

Здоровье

77-5

ОГРОМНЫЕ СРЕДСТВА
ВКЛАДЫВАЕТ
СОВЕТСКОЕ ГОСУДАРСТВО
В СТРОИТЕЛЬСТВО
И ОСНАЩЕНИЕ
МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ.



1 МАЯ



ПОД ЗНАМЕНЕМ МАРКСИЗМА-ЛЕНИНИЗМА,
ПОД РУКОВОДСТВОМ КОММУНИСТИЧЕСКОЙ ПАРТИИ—
ВПЕРЕД К НОВЫМ ПОБЕДАМ
В СТРОИТЕЛЬСТВЕ КОММУНИЗМА!

Основан 1 января 1955 г.

МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»

В ЭТОМ НОМЕРЕ:

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМБАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАСИЛЬ,
И. А. КРЯЧКО,
М. И. КУЗИН,
Т. Е. НОРКИНА
(ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник
Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор
З. В. ПОДКОЯЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва, А-15
Бумажный проезд, 14

Телефоны:
253-32-95; 251-44-34;
253-70-50; 258-24-17;
250-24-56; 251-94-49

Переписка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются

Сдано в набор 21/III 1977 г. А 09235.
Подписано к печати 31/III 1977 г.
Формат 60×90¹/₈. Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Тираж 11 750 000 экз. (1-4 завод: 1—9 751 450 экз.).
Изд. № 993. Заказ № 365.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции
типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина,
125865, Москва, А-47, ГСП, ул. «Правды», 24.

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1977.

60 славных лет

2 ЭТАЖИ ЗДОРОВЬЯ
Б. Данилов
4 ПОЧЕТНЫЙ ГРАЖДАНИН ДОБРЯНКИ
Э. Гусева

4 КАРАСИ В СМЕТАНЕ
М. А. Кузнецов

5 ИХ ПОМНЮ ПОНЫНЕ
Н. Титов

6 ВЕРНЫЙ, НАДЕЖНЫЙ ПОМОЩНИК
А. Ф. Решетов

60 славных лет

7 ЗДЕСЬ ТРУД—РАДОСТЬ
Ян Влади́н

9 НЕ В ИЗВИЛИНАХ ДЕЛО...
В. С. Кесарев

Здоровье здоровых

11 ЗОЛОТАЯ ПОРА МУЖЧИНЫ.
КАК ЕЕ ПРОДЛИТЬ?
С. Шенкман

13 ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ
Л. П. Мягкова

14 АРТРОЗЫ
М. Г. Астапенко

14 ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СУСТАВОВ
Е. П. Подрушник,
М. В. Гуляницкая

15 ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
Г. С. Юмашев,
Л. Л. Силин

16 ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

Врач разъясняет...

18 ТЕЧЕНИЕ ЛЕГКОЕ,
А ПОСЛЕДСТВИЯ ТЯЖЕЛЫЕ
Н. Д. Ючук

19 НОВАЯ ТАКТИКА В БОРЬБЕ
С ДИЗЕНТЕРИЕЙ
В. П. Сергиев

Подросток
рядом с нами

20 ШКОЛА ГРАЖДАНСТВЕННОСТИ
Э. Чугунова

Врач разъясняет...

22 МАТЬ, ДИТЯ И ЛЕКАРСТВА
В. Садаускас,
В. Кемпинскас

24 ВЕРХОВАЯ ЕЗДА—АКТИВНЫЙ ОТДЫХ
Г. Т. Роголев
Т. К. Ливанова

25 ВАШ ПЕРВЫЙ РЕБЕНОК

26 ЧЕМ КОРМИТЬ МАЛЫША
С 6 МЕСЯЦЕВ ДО ГОДА
Л. М. Белкина

28 КОНСУЛЬТАНТ ИЗ-ЗА МОРЯ
В. Г. Ротштейн

29 ЛЮБОЗНАТЕЛЬНЫМ

30 «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

31 ДО ПРИЕЗДА «СКОРОЙ»

32 ОСНОВА ЖИЗНИ
М. П. Черников

Слагаемые
нашей жизни



НА ЮГО-ЗАПАДНОЙ окраине Свердловска на площади в двадцать гектаров раскинулись оригинальные по архитектуре корпуса областной больницы. В десяти многоэтажных блоках главного корпуса, соединенных крытыми переходами, разместилось пятнадцать клинических отделений (в том числе анестезиологии и реанимации), насчитывающих в общей сложности 1100 коек. Удачно решена внутренняя планировка сложного комплекса; десятки диагностических и лечебных кабинетов, лабораторий, пункты переливания крови, залы лечебной физкультуры оснащены современным оборудованием. Оптимально с эстетической и гигиенической точки зрения оформлен интерьер палат (на 2 или 4 человека), уютные холлы. Все здесь рассчитано на эффективное лечение и быстрое восстановление сил больного, все предусмотрено, чтобы достижения науки, опыт и знания врачей были использованы в полную меру. Добавим, что при консультативной поликлинике открыт пансионат для приезжающих из других городов и



ЭТАЖИ ЗДОРОВЬЯ

районов области на консультацию или для всестороннего клинического обследования.

Чуть ближе к лесному массиву возвышаются новые корпуса городской клинической больницы № 40, возведенные в минувшей пятилетке. Это самая крупная больница в области — более чем на 1600 коек. Две линии подземных туннелей общей протяженностью в четыре километра соединяют корпуса и подсобные службы больницы. Здесь удобные палаты, оснащенные электронным оборудованием кабинеты и лаборатории. Только комбинированных рентгеновских установок более двух десятков. Для диагностики заболеваний применяются радиоизотопные методы, сложные многоканальные электрокардиографы и многие другие современные приборы и аппараты. Коллектив этого лечебно-профилактического комплекса насчитывает 2500 человек, в том числе свыше 300 врачей-специалистов.

Городок здоровья... Так называют жители Свердловска территорию, занимаемую областной больницей и городской больницей № 40. Недалеко то время, когда здесь вырастает корпуса новой многопрофильной детской больницы, госпитала для инвалидов Великой Отечественной войны, лечебницы восстановительной терапии.

На одном этом примере зримо видно, какие качественные, принципиально новые черты характеризуют нынешний этап развития и совершенствования материальной базы народного здравоохранения развитого социалистического общества. Главное в этом направлении — концентрация мощностей, рациональное сочетание строительства крупных многопрофильных и специализированных медицинских учреждений. Жизнь подтвердила неоспоримое преимущество многопрофильных лечебных комплексов: они наиболее экономичны, обеспечивают население разносторонней высококачественной специализированной врачебной помощью, позволяют наиболее эффективно использовать кадры и современную медицинскую технику.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ Урала — яркая иллюстрация величия наших сегодняшних свершений, большого и знаменательного пути, который вместе со страной прошло здравоохранение за шесть десятилетий.

Урал! Опорный край державы,
Ее добытчик и кузнец,
Ровесник древней нашей славы
И славы нынешней творец.

Эти прекрасные строки замечательного советского поэта А. Твардовского очень точно характеризуют край сказочных природных богатств, край тружеников и созидателей.

Вспомним, с чего начинали, что оставила царская Россия в наследство освобожденному революцией народу. Низкий уровень развития производительных сил и культуры, разруху и голод, болезни и эпидемии, каторжный труд на полукустарных заводах промышленников Демидовых.

В 1913 году в купеческом Екатеринбурге было всего 100 тысяч жителей, а в теперешнем Свердловске 1 миллион 171 тысяча! Он стал крупнейшим промышленным, научным и культурным центром Урала. В городе действуют многие крупные промышленные предприятия и среди них такие прославленные, как «Уралмаш», «Уралхиммаш», Верх-Исетский металлургический завод и другие. Всесторонний социально-экономический и культурный прогресс преобразил лицо уральского края.

Динамику разительных перемен наглядно отражает и бурный расцвет народного здравоохранения. Подумать только, в дореволюционной России на каждую тысячу человек населения приходилось всего 1,3 больницы койки. А в Екатеринбургской губернии и того меньше. На всей территории нынешней Свердловской области было 11 карликовых больничек и работало в них 69 врачей. Сейчас в городских и сельских больницах области насчитывается более 58 тысяч коек, или 13,3 койки на каждую тысячу жителей. Кроме того, действуют сотни родильных домов, женских и детских консультаций, медсанчастей, сангидростанций, диспансеров. Сегодня в области 13,2 тысячи врачей, или 29,9 на 10 тысяч человек населения.

В самые трудные годы становления на Урале Советской власти, в грозную пору Великой Отечественной социалистическое государство не жалело средств на охрану здоровья трудящихся, сохранение санитарно-эпидемического благополучия. На промышленных предприятиях были созданы многие десятки медико-санитарных частей, обеспечивающих первичное медицинское обслуживание рабочих. Эта служба непрерывно укреплялась и в послевоенные пятилетки. Сейчас, например, медсанчасть «Уралмаша» располагает своим стационаром на 730 коек, двумя поликлиниками, в цехах более сорока здравпунктов. Отлично оснащена и медсанчасть другого крупного предприятия — «Уралхиммаша».

В укреплении материальной базы здравоохранения, в строительстве новых больниц и поликлиник решающая роль принадлежит государственным капитальным вложениям. За годы девятой пятилетки они составили по области более 100 миллионов рублей. Многие медицинские учреждения были построены на средства, полученные в результате безвозмездного труда жителей Урала на коммунистических субботниках.



Родильный дом в Таллине.
Фото Вл. КУЗЬМИНА

ских организаций, общественности. Штаб следил за соблюдением установленных сроков и графиков, организовывал субботники. Неоднократно на секретариате обкома КПСС рассматривались кардинальные проблемы строительства учреждений здравоохранения. Было сделано все, чтобы повысить эффективность капитальных вложений, сократить сроки возведения объектов, улучшить качество и снизить стоимость строительства.

БОЛЬШАЯ работа проводится в области по созданию и укреплению медицинских специализированных центров. Являясь базой методической и консультативной помощи, они органически сочетают лечебную и научно-исследовательскую работу. В 1967 году, например, при хирургическом отделении Свердловского городского противотуберкулезного диспансера был создан пульмонологический центр. Сперва здесь проводили консультативные приемы, затем был оборудован небольшой стационар, а в 1973 году построили новое четырехэтажное здание с операционными блоками, хорошо оборудованными диагностическими и лечебными кабинетами.

Развивается и система «передвижной медицины». В города и села области выезжают автобусы областной флюорографической станции и машины Свердловской стоматологической поликлиники; действуют выездные лаборатории и амбулатории. Последние комплектуются из бригад врачей-специалистов; они работают в районе иногда день, иной раз и неделю. Привычной уже стала служба санитарной авиации. Самолеты и вертолеты с высококвалифицированными специалистами на борту, вооруженные всем необходимым, безотказно спешат на помощь попавшим в беду...

Дальнейшее развитие и совершенствование материально-технической базы здравоохранения является составной частью принятой XXV съездом КПСС социально-экономической программы нового могучего подъема экономики и культуры, повы-

Полным ходом идет строительство больниц и поликлиник и в нынешней, десятой пятилетке. Воду растут этажи здоровья. И самое замечательное в том, что многопрофильные больницы строятся по новым, улучшенным типовым проектам. Они предусматривают максимальную централизацию всех больничных служб, широкое использование медицинской техники, внедрение средств малой механизации.

Свердловская область — край металлургов и машиностроителей — созвездие таких крупнейших промышленных центров, как Нижний Тагил, Каменск-Уральский, Серов, Североуральск и другие. И в каждом из них возводятся новые крупные лечебно-профилактические учреждения. В Нижнем Тагиле, например, сейчас около 50 различных типа и профиля медицинских учреждений. Мощность 1-й городской больницы доведена до 660 коек; только одна детская поликлиника № 4 ежегодно обслуживает 112 тысяч детей. Город располагает пятью тысячами больничных коек — это значительно больше, чем их было до Октябрьской революции во всем уральском крае, что соответствует территории нынешних Свердловской, Пермской и Челябинской областей, вместе взятых.

Здравоохранение — дело общее, всенародное. Это не фраза, это реальная действительность нашего социалистического строя. В строительстве лечебных учреждений самое непосредственное участие принимают промышленные предприятия. Уже в первом году десятой пятилетки на средства заводов построены больничные комплексы, отдельные корпуса, родильные дома, диспансеры, санитарно-эпидемиологические станции. В 1976 году на средства одного только «Уралмаша» были возведены детская инфекционная больница, районная санэпид-станция, хирургический корпус на 300 коек.

В развитии материально-технической базы здравоохранения области участвуют около 20 министерств и ведомств. Так, на средства Министерства цветной металлургии СССР в области построены больницы на 450 коек, радиологический корпус, крупное хирургическое отделение, три поликлиники и санэпид-станция.

Могут ли не радовать эти конкретные факты? В них выражена великая сила социалистического гуманизма, чудесная особенность страны, где нет более важной, более значительной социальной задачи, чем сохранение здоровья и повышение благосостояния советских людей.

«Строить быстро, экономично и на современной технической основе» — вот слагаемые высокой эффективности в капитальном строительстве — эти слова Генерального секретаря ЦК КПСС товарища Л. И. Брежнева, сказанные на XXV съезде партии, стали девизом свердловских строителей.

Стройкам здравоохранения уделяют пристальное внимание партийные и советские органы. Когда сооружалась, например, областная больница, был создан специальный штаб во главе с заместителем председателя облисполкома. В состав штаба вошли представители плановых, строительных и снабженче-

В СССР

294 тысячи коек введены в строй за годы восьмой пятилетки.

В девятой пятилетке построены и введены в действие поликлиники на

629,9 тысячи посещений в смену, больницы на

346 тысяч коек.

шения народного благосостояния. За годы десятой пятилетки в стране будут построены и введены в действие новые крупные больницы, общая мощность которых составит 321 тысячу коек и амбулаторно-поликлинические учреждения на 400 тысяч посещений в смену. В стадии строительства находится сейчас более 80 крупных медицинских объектов, среди них многопрофильные больницы в Москве на 3000 коек для взрослых и 1000 — для детей, медицинские центры в Ташкенте, Тольятти, Набережных Челнах и других городах.

Старт взят уверенно! Сейчас главная задача состоит в том, чтобы полнее и рациональнее использовать огромные капитальные вложения, выделенные государством на строительство лечебно-профилактических учреждений, всемерно повышать эффективность и качество их работы.

Б. ДАНИЛОВ



Сельский врач
Ф. Д. Гетманац
заботится
и о здоровых людей
и об их будущем,
будущем мирном,
наполненном
радостью
созидания.

ПОЧЕТНЫЙ ГРАЖДАНИН

Юбилейная медаль Всемирного Совета Мира — на груди сельского врача Ф. Д. Гетманаца. Это награда за активное участие в движении сторонников мира, за помощь и содействие Советскому Фонду мира.

Еще в годы Великой Отечественной войны Ф. Д. Гетманац отдал все свои сбережения на постройку боевого самолета и танка. Работая в Добрянской участковой больнице на Кировоградской, он ежегодно вносит средства в Фонд мира, накануне XXV съезда КПСС перечислил 1700 рублей.

Почти полвека трудится Феодосий Деомидович в украинском селе Добрянка, что раскинулось у реки Синюхи. В ее чистых водах в ясный, погожий день отражаются белые хаты, пышные кроны деревьев, ей кланяются на ветру камыши.

Добро и Добрянка... Как много значат они в судьбе человека, прожившего большую жизнь в постоянном служении добру!

В 1929 году, после окончания Одесского медицинского института, Феодосий Гетманац, уроженец Кировоградщины, приехал работать в Опшанский район, в село Добрянку. «Начинал я свою больницу с хатенки, — вспоминает врач. — Маленький, давно не беленный домик смотрел на мир тремя покосившимися окнами. Инструменты — шприц, три иглы, два пинцета. Оперировали при керосиновой лампе...»

Молодой врач решил построить больницу собственными силами на свои средства, но они были небольшими, и пришлось обратиться за помощью к крестьянам. Гетманац ходил по селу со списком, где первой стояла его фамилия и рядом — сумма месячного оклада, внесенного на строительство. И через год выросла в селе больница на 35 коек, а к концу 30-х годов появилась в Добрянке и поликлиника. Сельский врач стремился использовать в своей практике все то новое, чем располагала

медицина. Наблюдая за здоровьем сельских тружеников, он ввел периодические осмотры, назвав их «посемейной диспансеризацией», о чем с одобрением отзывался нарком здравоохранения Н. А. Семашко.

В годы коллективизации одессельчане избрали доктора Гетманаца членом правления только что рожденного колхоза. Он лечит больных, борется с кулачем, ведет большую просветительную работу, отдает все свои силы преобразению жизни на селе.

Война превратила мирный труд советских людей. Фашисты подошли к Добрянке. Медицинский персонал больницы был эвакуирован в Пензенскую область, в село Урлеяка. Война оставила многих детей сиротами. Супруги Гетманцы организовали ясли и детский сад для детей фронтовиков. 500 ребятишек нашли в Марии Николаевне, жене врача, медицинской сестре, вторую мать. Вместе с Феодосием Део-

Я лежал на вижней полке, удобно вытянув ноги. Только сейчас — в санитарном поезде, мчавшемся из-под Курска куда-то на Урал, — я вдруг отчетливо понял, что раз меня так далеко везут, значит, я ранен серьезно и надолго прикован к постели. Не то что в 41-м под Москвой, пусть — в голень навывел. И не то что в Сталинграде: осколками ручной гранаты пробило мне тогда в двух местах правую ногу. Теперь же я был ранен в грудь, во время боя за Поньри на Курской дуге.

Сняли нас с санитарного поезда в Златоусте и доставляли в госпиталь, расположенный в трехэтажном школьном здании неподалеку от металлургического комбината.

Ночью приспился мне сон, будто огромный лохматый бык

КАРАСИ В СМЕТАНЕ



знай толкает меня своими гигантскими рогами. Проснулся я в испарине и рассказал свой сон дежурной. А дежурная в ту ночь диетсестра Нина Петровна. Сестра пообещала:

— Выдечим, подкормим тебя, голубоглазый, и черт станет тебе не страшен, не то что бык!

Но я чувствовал себя скверно: апатия, вялость, отсутствие аппетита. Как-то вечером не смог ужин осилить, на следующее утро отказался от завтрака. Тут же пришла, подлетела ко мне диетсестра, хотя была она женщиной довольно солидной. С ударением на «и» певучим голосом изволнованно спросила:

— Что же ты, голубок, отказываешься от пищи? Негоже это. Может, скушаешь что-нибудь по заказу?

— Ничего не хо-

чу, — ответил я безразлично. Она поправила сползшее одеяло и по-матерински провела рукой по моему плечу:

— Скажи, что ты в диетстве больше всего любишь? Я приготовлю.

— Жареных карасей в сметане!

Диетсестра обратилась к стоящей рядом няне:

— Жареные караси, Галина Амировна, в данном случае не только вкусное блюдо, но и психологический фактор. Правда, придется подумать, где теперя, поздней осенью, достать свежую рыбу.

Няня присела на краешек койки и хитро улынулась:

— Достанем, достанем, Нина Петровна, наш психологический фактор!

Через два-три часа торжествующая диетсестра стояла у моей койки, держа в руках тарелочку, накрытую голубой салфеткой.

— Две рыбежки раздобыли для тебя наши шефы-мнееры! Скушай, про все болезни забудешь... — Она аккуратно прикрыла мою перебитую а н н у грудь полотенцем, выбрала косточки из одной рыбки и вложила мне в рот ароматный кусочек.

Я жевал медленно, чтобы растянуть удовольствие, но второго караса осилить не смог. Раненые с превеликим интересом рассматривали рыбку и наперебей рассказывали мастерство диетсестры. «Якши, якши!» — говорил татарин Сайфуллин. «Короший рыбка», — отвечал латыш Лауис. «Гарно пожарено», — вторил им украинец Шевченко!

В палату принесли обед для тяжело раненых. Нина Петровна пожелала всем прият-

ДОБРЯНКИ

мидовичем она лечила и выхаживала детей.

Напряженно трудились супруги в больнице, никому не отказывали в помощи. И еще выкраивали время для работы на приусадебном участке. Вместе с коллективом сотрудников больницы они отдали на нужды фронта десятки тонн зерна и овощей.

На средства, внесенные медиками в первые годы войны, был построен боевой самолет «Урлейская участковая больница». О славных подвигах летчиков, летавших на этом самолете, Гетманцу рассказали уже после войны посетившие его Герои Советского Союза генералы И. Лавров и Н. Шиманов. Сердечно встречал их у себя в Добрянке Почетный гражданин села Феодосий Деомидович Гетманец.

О чем беседовали они тихими летними вечерами, прохаживаясь по улицам Добрянки? Люди, пережившие и выигравшие войну, знали истинную цену миру. Было что вспомнить и Ф. Д.

ного аштитита и выпшла, а я долго лежал, прикрыв глаза, и думал о доме, о том, что теперь дело пойдет на поправку.

Только гораздо позднее я узнал, как пионеры вручили диетсестру. Оказывался, этих двух карасиков они выловили из аквариума.

...Время шло. И вот уже позади прощальный вечер в госпитале, провода, шумный вокзал. А доброе лицо диетсестры за стеклом вагонного окошка запечатлелось в памяти на всю жизнь.

М. А. КУЗНЕЦОВ,
техник завода
«Электроприбор»,
ветеран Великой
Отечественной
войны

Каменец-Подольский,
Хмельницкая область.

Гетманцу. В тылу он делал все для фронта. Самоотверженный труд сельского врача в годы войны был отмечен высокой наградой — орденом Ленина, которым Ф. Д. Гетманцу был вручен в 45-м, незадолго до дня Победы. В 1948 году ему присвоено почетное звание заслуженного врача республики. Гетманец награжден орденом Октябрьской Революции, двумя орденами «Знак Почета», Золотой медалью «Борцу за мир», Почетной нагрудной медалью Советского Фонда мира.

Кто, как не врач, глубоко понимает, что обрушивает на людей война? Вот почему Феодосий Деомидович ведет большую работу по патриотическому воспитанию трудящихся, являясь председателем районной комиссии содействия Фонду мира. Недавно он внес на счет этого фонда три месячных оклада. Его примеру следуют земляки — механизаторы и животноводы, медики и учителя. Труженики Ольшанского района Кировоградской области постоянно пополняют копилку Советского Фонда мира: только за годы девятой пятилетки члены колхоза «Аврора» внесли более десяти с половиной тысяч рублей.

Невзирая на возраст, сельский врач-коммунист с тридцатилетним партийным стажем много сил и времени отдает работе. Семья Гетманцев живет скромно, ведя счет каждой трудовой копейке, не тратя денег на пустяки. Мария Николаевна — хозяйка, в доме есть все необходимое и, конечно, книги, радио, телевизор. В двух небольших комнатах по-старинному уютно от дымчатых половинок, фисуса и старомодного пианино, за которое иногда садится хозяйка дома.

Творить добро — это бесценный человеческий дар. И питают его чистые родники бескорыстия, любви к людям. «Самому щедрому человеку с любовью и уважением» — такую запись оставил в подаренной Ф. Д. Гетманцу книге писатель Борис Полевой. Под этими словами могли бы расписаться все, кто знает сельского врача из Добрянки.

З. ГУСЕВА

Кировоградская область —
Москва

*Их помню
поныне*

Их лица и челки я помню поныне.

На сумках — потерянная краска крестов.
Солдаты России. Сестрички родные
Всех рот, батальонов, полков и фронтов.

Земля на полметра снарядами вспахана,
И нам зарываться в нее не впервой.
Смешались здесь крови и пороха запахи,
И тесно от пуль в полосе фронтовой.

Глаза залепило и кровью и потом,
И в тело, как пламя, врывается боль:
Что ж, видно, свое отшагал ты, пехота,
И ты не хозяин уже над собой.



Вернуться в сознание сил не хватало:
Не жив и не мертв я лежу у межи.
Медсестры у смерти меня отнимали,
Врачуя мне раны, дарили мне жизнь.

Какою владел ты жизненной силой,
Постигнуть навряд ли смогу до конца.
Вы нас возвращали живыми России,
Собой заслоняя от пуль и свинца.

Сестрички! Простите солдат не поэтов,
Что песни о вас не сумели сложить.
Непросто слова отыскать для советов —
Их надо душою и сердцем прожить.

Слова те вросли в наши шрамы и раны,
И то, что мы нынче на свете живем,
И есть наша песня солдат-ветеранов,
И мы своей жизнью ее вам поем!

Н. ТИТОВ

Рисунок Ю. КОРНЫШЕВА

Симферополь.



Одинокие престарелые люди, нуждающиеся в медицинской помощи, с нетерпением ждут прихода Татьяны Дмитриевны Бадюк — патронажной медицинской сестры Свердловского районного комитета организации Красного Креста Москвы.

Фото В. ВОДОВОЗОВА

ской республики после победы Великого Октября. Сегодня СОКК и КП СССР объединяет на равноправных добровольных основах пятнадцать обществ Красного Креста и Красного Полумесяца братских союзных республик. В них состоит более 95 миллионов человек. Это — яркое свидетельство подлинной массовости краснокрестных организаций.

Социалистический гуманизм в действии — таков девиз активистов СОКК и КП СССР, повсеместно работающих под руководством партийных организаций, в тесном контакте с профсоюзными и комсомольскими организациями.

Устав Союза Обществ определяет в качестве одной из основных задач вовлечение широких слоев населения в проведение профилактических, оздоровительных и санитарно-оборонных мероприятий, направленных на охрану здоровья народа. Не менее важное значение придаем мы пропаганде санитарно-гигиенических знаний, нравственно-этических норм поведения, гигиеническому воспитанию и санитарной подготовке подрастающего поколения.

Эффективное и качественное решение этих многоплановых задач под силу, естественно, лишь хорошо подготовленному активу. И надо сказать, что организации Обществ в тесном сотрудничестве с органами здравоохранения только за последние пять лет обеспечили подготовку по специальным программам более 30 миллионов человек.

Сегодня без активистов Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца не обходится ни одно массовое профилактическое мероприятие, будь то вакцинация населения, флюорографическое обследование или профилактический осмотр. Наши активисты — подлинные застрельщики массового движения за санитарную культуру городов и рабочих поселков, сел и деревень. И не показательно ли, что на многих предприятиях при подведении итогов социалистического соревнования коллективов учитываются результаты оздоровительной работы.

Более миллиона общественных инспекторов — активистов Обществ — помогают медикам следить за соблюдением санитарно-гигиенических норм на промышленных предприятиях, организациях и учреждениях общественного питания, молочнотоварных фермах. В сотрудничестве с заинтересованными ведомствами они принимают действенные меры по охране окружающей среды от загрязнения.

Трудно найти в стране промышленное предприятие, где бы в цехах, на производственных участках не было санитарных постов. Их немало

и в сельскохозяйственных бригадах, в ремонтных мастерских. Активисты Красного Креста готовы по первому зову непосредственно на рабочих местах оказать квалифицированную доврачебную помощь при травмах, внезапных заболеваниях, что способствует предупреждению осложнений, экономии драгоценного рабочего времени.

Благодаря регулярной учебе и участию в соревнованиях санпостовцы, постоянно совершенствуя свои навыки и знания, успешно помогают медикам проводить оздоровительную и профилактическую работу в производственных коллективах.

Исполком Союза Обществ принял меры для создания крепких краснокрестных организаций на БАМе. Разработаны и утверждены, в частности, положения о санитарных постах на БАМе и программа их подготовки, табель оснащения. В адрес строителей магистральной магистрали походные аптечки, укомплектованные всем необходимым, санитарные сумки, санитарно-просветительная литература, плакаты и т. п. В поселках Звездный, Магистральный строителей учат оказанию первой доврачебной помощи, готовят общественных санитарных инспекторов.

Большую помощь медикам оказывает и специализированный (профилированный) актив Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца в профилактике инфекционных заболеваний, отравлений ядохимикатами.

Важная задача Союза Обществ — участие в укреплении санитарно-оборонной страны. Санитарные дружины свято хранят и приумножают замечательные традиции своих славных предшественников, которые были рядом с красновардеейцами в исторических сражениях за власть Советов, проявили чудеса героизма и самоотверженности на фронтах гражданской войны и в трудную годину Великой Отечественной. Ныне, в мирное время, сандружинцы и санпостовцы активно включились в практические мероприятия по охране здоровья населения.

Растет число сандружинцев, которые несут дежурства в хирургических отделениях, травматологических пунктах, на станциях скорой помощи, в местах массового отдыха трудящихся, участвуют в проведении оздоровительных и спортивных мероприятий. Сандружины и санпосты всегда на переднем крае при оказании первой помощи пострадавшим от стихийных бедствий. Примером самообладания, организованности, четкости могут служить их действия при ликвидации последствий землетрясения в Бунакском районе Дагестанской АССР, в Сред-

Верный, надежный помощник

А. Ф. РЕШЕТОВ,
заместитель
председателя
Исполкома
Союза Обществ
Красного Креста и
Красного Полумесяца
СССР

XXV съезд КПСС выдвинул грандиозную программу дальнейшего социально-экономических преобразований, направленных на существенное повышение материального и культурного уровня жизни советских людей, улучшение условий их труда и быта. Огромное значение партия придает совершенствованию здравоохранения в нашей стране.

Орден Ленина Союз Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР считает помощь медикам и их благородным и гуманном труде своим кровным делом.

Всего 106 тысяч членов насчитывает Красный Крест молодой Совет-



ней Азии (Газли), во время наводнений в Краснодарском крае, в Черно-вицкой, Львовской, Ерестской областях.

Медико-социальная помощь одиноким престарелым людям, инвалидам войны и труда—первейший долг Советского Красного Креста, и мы делаем все возможное, чтобы помощь эта была эффективной и качественной. Много сил отдают этой работе патронажные сестры Красного Креста, которых справедливо величают сестрами милосердия. Они не только оказывают квалифицированную медицинскую помощь одиноким больным, прикованным к постели, инвалидам Великой Отечественной войны и труда, но и заботливо, по-матерински опекают их в быту. У патронажных сестер немало помощников—активистов Красного Креста и Красного Полумесяца, освоивших на занятиях в специальных кружках навыки ухода за больными на дому.

Замечательными патриотами, сердцем воспринявшими незыблемый принцип жизни советского общества «Человек человеку—друг, товарищ и брат», являющиеся донорами. Они по первому зову дают кровь во имя спасения жизни и здоровья людей. Только в 1976 году безвозмездно дали свою кровь почти девять миллионов советских людей. В первых рядах этого гуманного патристического движения—молодежь, активисты Общества Красного Креста и Красного Полумесяца. В девятой пятилетке благодаря активности комитетов и организаций Обществ в ряды безвозмездных доноров вовлечено свыше 30 миллионов человек.

А разве не замечательно, что донорство становится семейной традицией? Молодежь достойно продолжает гуманное дело своих родителей, многие из которых стали донорами еще в годы Великой Отечественной войны. С 1941 года, например, дает кровь К. И. Хрунина из города Химки, донорами стали ее сын и сестра; регулярно дают кровь члены семьи Крижановых—мать, отец, сын и невестка из подмосковного города Щелково; семья Баженовых из Свердловска и многие, многие другие.

Благородные дела доноров, скромный, но необходимый труд общественных санитарных инспекторов, сандружинниц, актива Общества Красного Креста и Красного Полумесяца получают все большее признание и благодарность народа. По традиции итоги деятельности активистов Общества—добрых помощников медиков—подводятся в День здоровья. Хочется добавить, что этот день, кроме того, стал традиционной формой широкой пропаганды медицинских и гигиенических знаний среди населения.

Приятно отметить, что качество выпускаемых нашими Обществами брошюр, буклетов, плакатов на медико-санитарные темы повышается, они становятся более содержательными, интересными и качественными. За последние годы значительно увеличилось число новых кинофильмов, созданных по заказам Исполкома СОКК и КП СССР. Они неоднократно получали высшие награды на международных кинофестивалях краснокрестных и медико-санитарных фильмов в болгарском городе Варна.

Медико-санитарной пропаганде в нашей стране уделяется очень серьезное внимание, в полной мере соответствующее заботе и вниманию социалистического общества о здоровье, гармоничном развитии, творческом и духовном росте советских людей.

Поистине благодатную почву краснокрестная деятельность находит в молодой среде—в общеобразовательных, профессионально-и среднетехнических учебных заведениях, среди студентов вузов. Выкристаллизовались интересные формы работы, помогающие воспитывать у молодежи подлинно коммунистическое отношение к своему здоровью и здоровью окружающих, бескорыстие, самоотверженность, благородство, готовность и умение оказать помощь пострадавшему.

Нет ни одной школы в нашей стране, где бы не было санитарных постов и санитарных дружин. Молодежь активно участвует в конкурсах, викторинах, олимпиадах, посвященных профилактике травматизма (особенно дорожно-транспортного) и другим медицинским, гигиеническим темам. Большой популярностью пользуются клубы «Юный медик», «Юные друзья здоровья», готовящие молодежь к осознанному выбору профессии медика. Школьники—активисты Красного Креста шефствуют над одинокими и престарелыми больными, инвалидами войны и труда, собирают лекарственные травы, участвуют во Всесоюзных военно-спортивных играх «Зарница» и «Орленок».

Красный Крест уделяет большое внимание подготовке санитарных активистов в техникумах и вузах, особенно из числа студентов, работающих летом в строительных отрядах.

Сегодня многомиллионный Советский Красный Крест направляет усилия своих общественников на выполнение широкой программы, намеченной VIII Всесоюзным съездом СОКК и КП СССР. Миллионы членов Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР полны решимости внести в десятой пятилетке достойный вклад в дело охраны здоровья народа.

ЗДЕСЬ ТРУД—РАДОСТЬ!

Ян ВЛАДИН

Когда говорят об этом заводе, то непременно добавляют слово «первый»: построен и введен в действие в годы первой пятилетки, в числе первых решил на новую систему планирования и экономического стимулирования, выступает с различными трудовыми починками. Таков он—Кунаевский орден на Трудового Красного Знамени игольно-латинский завод имени КИМ. За отличную работу коллективу вручен Памятный знак ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ «За трудовую доблесть в девятой пятилетке»; по итогам социалистического соревнования 1976 года коллектив завода награжден переходящим Красным знаменем ЦК КПСС, Совета Министров СССР, ВЦСПС и ЦК ВЛКСМ.

Завод этот первый не только в труде, в освоении новой технологии, но и во всем, что касается оздоровления условий труда рабочих, улучшения быта, организации полноценного отдыха.

Быть первым трудно, но здесь умеют побеждать трудности. Такова традиция, таков закон этого коллектива.

Когда в 1932 году глава одной германской фирмы впервые побывал на игольно-латинском заводе, он саркастически заметил, что здесь никогда не научатся делать иглы для изготовления трикотажка. Но уже через несколько лет он вынужден был признать, что продукция, которую производят в Кунаеве, не уступает лучшим образцам.

Завод выпускает технологическую оснастку для текстильной, трикотажной и химической промышленности. За четыре десятилетия ассортимент увеличился с нескольких десятков до восьми тысяч изделий. А что бы практическая роль этой продукции была понята, достаточно сказать, что все трикотажные вещи, которые мы носим, делаются с помощью инструментов, изготовленных на игольно-латинском заводе.

И еще одна характерная деталь: сейчас за одну неделю выпускается изделий столько, сколько за целый год сорок лет назад. Причем производство почти полностью автоматизировано. Операции, на которых были прежде заняты сотни людей, причем операции утомительные, односторонние, ныне выполняются машинами. Большинство из них сконструировано заводскими изобретателями. С одним из них мы познакомимся. На творческом счету наладчика-оператора Александра Дмитриевича Афанасьева 8 крупных изобретений, сотни рационализаторских предложений, которые помогли автоматизировать одну из труднейших ручных операций—наборку язычковых игл на специальное плато. Если учесть, что в процессе создания изделия эту операцию приходится выполнять несколько раз, то вполне понятна огромная важность изобретений Афанасьева.

сьева. Мы встретились с Александром Дмитриевичем в день для него радостный: накануне за многолетнюю изобретательскую деятельность ему был вручен подарок—автомобиль «Москвич».

— XXV съезд КПСС подчеркнул, что обеспечивать прирост производственных мощностей надо в первую очередь за счет технического перевооружения предприятий, модернизации оборудования. На нашем заводе многое сделано в этом направлении. Выигрыв

это: все тридцать операций выполняются с одинаково высокой точностью. Техническое перевооружение позволило повысить профессиональ и у квалифицированных рабочих, резко поднять их общий среднестатистический заработок, добиться присвоения государственного Знака качества почти четверти всей выпускаемой продукции. Именно за счет автоматизации и механизации завод ежегодно стабильно перевыполняет производственные планы, свои повышенные обязательства.

Строго следим за санитарным состоянием цехов, прекрасно понимая, какое значение для здоровья рабочих имеет внешняя среда, цеховой микроклимат. Все члены нашего заводского коллектива работают с огромным энтузиазмом и полны решимости ударным трудом встретить 60-летие Великого Октября.

Большинство цехов завода скорее похожи на лаборатории: безукоризненная чистота, кондиционированный воздух, хорошее освеще-

ние. Абсолютная чистота, прекрасно подобранная цветовая гамма интерьеров цеха — и все это не для того, чтобы порадовать воображение. Это оптимальные, научно обоснованные условия, при которых люди, управляющие сложной техникой, дают наивысшую производительность труда, на протяжении всей смены работают с удовольствием.

В фильерном цехе мы разговаривали с бригадиром полировщиков, прекрасным мастером своего дела, делегатом XXV съезда

Да, действительно, мечтал! Здесь воплощение идеи объединения всех бытовых служб завода. На первом этаже — залупки с врачевскими кабинетами, отдельным помещением для бесед о профилактике заболеваний, совещаний санитарных инструкторов. Второй этаж — душевые, раздевалки. Третий — диетическая столовая, четвертый — общая столовая. Рабочий трагичивает на обед 8—10 минут. Комплексный обед заказанный заранее, ждет каждого на отдельном подносе. Никаких очередей, никаких хождений по залупе. Закончили есть, поднос с грязной посудой по транспортеру подается на мойку. И там все полностью автоматизировано, даже качество мытья посуды контролируют специальные датчики. Бытовой корпус связан с основными цехами стеклянной галереей (ликвидирована возможность простудных заболеваний), этажи друг с другом — лифтами. Здесь же в перерыв можно послушать музыку, почитать газеты и журналы, курить для души, различные полуфабрикаты и кондитерские изделия.

В короткой заметке не расскажешь обо всем, что делают руководство, партийная, профсоюзная, комсомольская организации завода для того, чтобы предприятие хранило и умножало рабочую славу орденоносного коллектива, было первым в труде, показывало пример организованности, заботливости отношения к людям, к их физическому и нравственному здоровью.

Стромыне перемены, происходящие здесь за несколько десятилетий. Из небольшого, оснащенного устаревшим оборудованием производства завод имени КИМ превратился в современное предприятие по выпуску высококачественных изданий, на котором работают квалифицированные специалисты. Работают в условиях, о которых можно лишь мечтать полвека тому назад, что верши революции, закладывал фундамент новой социалистической индустрии. В этом — значение шестидесятилетней великой истории борьбы и побед.



от автоматизации и механизации огромных, — говорит Семен Тимофеевич Бабаян, генеральный директор Московского производственного объединения по выпуску высокоточных изделий для легкого и химического машиностроения, в котором Кузнецкий завод — головное предприятие. — Судите сами, раньше одна трикотажная игла проходила через руки двух десятков рабочих. Входящий специалистом чуть выше остальных мог выполнять свою операцию профессионально, что тут же сказывалось на качестве иглы, а значит, на трикотажном изделии, которое будет ею когда-то выработано. Автоматизация исключает

Технический прогресс завода — лишь часть нашей социальной программы, — продолжает рассказ С. Т. Бабаян, — план социального-бытового мероприятия, предусмотренный в коллективном договоре, администрация выполняет неукоснительно. Мы стремимся как можно полнее удовлетворять все более возрастающие материальные и духовные потребности рабочих. Постоянно строим жилье, расширяем сеть детских учреждений, заботимся об организации летнего отдыха не только для самих рабочих, но и членов их семей. Стремимся, чтобы рабочие получали радость от труда, поэтому много внимания уделяем промышленной эстетике.

Людям работают в свежем халатах, на подоконниках и в проходах — зелень. Эталон промышленной эстетики и благоустройства может служить ведущий фильерный цех. Здесь из дорогостоящих сплавов делают высокоточные детали — фильеры, необходимые в производстве искусственных волокон. На дне фильеры, равной по площади десертной тарелке, надо сделать до 40 тысяч отверстий. Сейчас этим заняты автоматы с программным управлением, заменившие тяжелый и сложный труд, требующий большого нервного напряжения. Мраморные лестницы, трехметровые витражи, шпек на ркнах,

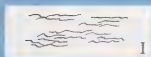
КПСС Пелагеей Павловной Румянцевой.

— Одна из причин того, что на нашем заводе почти нет текучести кадров, — в улучшении условий труда. К примеру, наш коллектив. Средний рабочий стаж каждой из девяти работниц бригады — 19 лет. Да и зачем кому-то искать другое место работы — у каждой из нас хороший заработок, квартира в доме рядом с заводом. Не составляет труда определить ребенка в детское учреждение, спортивную секцию или музыкальную школу: все это есть при заводе. Рабочий всегда может получить путевку в санаторий или дом отдыха. А наш новый бытовой корпус — ведь это же мечта каждого предприятия!

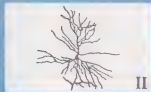
Кузнецкий
 ордена Трудового
 Красного Знамени
 игольно-платинный
 завод имени КИМ.
 Все здесь направлено
 на то, чтобы труд
 доставлял людям
 удовольствие
 и радость.
 Современные автоматы
 с программным
 управлением выполняют
 сложнейшие
 рабочие операции.
 В бытовых службах
 уютно и чисто.
 Даже в часы «пик»
 в заводской столовой
 можно победить
 за десять минут.
 А для тех, кто нуждается
 в диетическом питании,
 есть специальный зал.

Фото Вл. КУЗЬМИНА





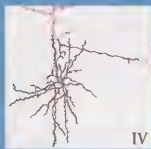
I



II



III



IV



V



VI

Носел кора больших полушарий головного мозга человека — конструкция шестислойная (микрофото справа). Каждый слой, кроме волокнистого первого, образован нейронами однотипной конфигурации. Во втором слое располагаются мелкие (5—7 микрон) зернистые клетки. В третьем — пирамидные клетки, величина которых — от 20 до 50 микрон. Четвертый образован звездчатыми нейронами (5—10 микрон). В пятом сконцентрированы гигантские (90—100 микрон) пирамидные клетки. В шестом расположены веретенообразные нейроны (30—50 микрон).

Типичные для каждого слоя нейроны представлены на рисунках слева (тело клетки и дендриты — черные, аксон — красный).

Зернистые клетки, пирамиды, звезды, веретена располагаются друг под другом, образуя вертикальную колонку. На схеме в центре показана пространственная ориентация этих структурных и функциональных блоков коры. В центральной части извилины колонки располагаются строго вертикально, а в бороздах они закручены в «бараний рог».

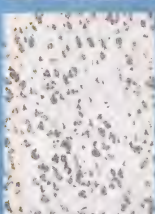
Рисунок М. АВЕРЬЯНОВА



I



II



III



IV



V



VI

НЕ В ИЗВИЛИНАХ ДЕЛО...

Дельфин. Еще вчера людям казалось, что в этом обитателе морей они обрели собрата по разуму. Еще вчера не только дилетанты, но и ученые считали, что по интеллекту он лишь самую малость уступает человеку. Одним из многочисленных поводов возвеличивания интеллекта дельфина послужили анатомические особенности его мозга, в частности большая масса и обилие борозд и извилин (бороздой называют впадину, а извилиной—выпуклость между двумя впадинами). Основываясь на том факте, что у ребенка, как правило, речь формируется тогда, когда вес его мозга достигает одного килограмма, известный нейрофизиолог Дж. Лилли даже построил гипотезу о возможности развития речи (в человеческом понимании) у животных с весом мозга более одного килограмма. Однако дальнейшие исследования, в том числе и попытки научить дельфина английскому языку, не подтвердили аванса на интеллект, выданного этому представителю китообразных. В настоящее время большинство ученых считают, что достаточно веских оснований для причисления дельфинов к рангу интеллектуалов нет.

А как же большая масса мозга дельфинов: 1600—1800 граммов? Обилие борозд и извилин? Сложность их рисунка?

Несколько слов об исследованиях, проведенных в лаборатории архитектоники мозга Института мозга АМН СССР. Здесь было установлено, в частности, что между площадью коры больших полушарий головного мозга и его объемом существует прямая пропорциональная зависимость: насколько увеличивается объем, настолько же увеличивается и площадь. Между тем если объем куба увеличить в 8 раз, то площадь его поверхности увеличится только в 4 раза. А можно ли и площадь увеличить в 8 раз? Можно, но тогда «излишки» придется убрать внутрь объема. Природа—мудрый зодчий. Она именно так сформировала мозг млекопитающих.

Сложный узор, который борозды и извилины образуют на поверхности коры головного мозга, различается у людей, подобно тому как различаются кожные узоры на пальцах. Но общий характер этого узора у всех людей одинаков. Примерно одинакова также и площадь коры, располагающейся внутри борозд: она составляет 64—67 процентов всей площади коры. У дельфина это число колеблется от 75 до 85 процентов, а у кита—финвала равняется 88 процентам. Следовательно, и наибольшее число извилин тоже у кита. И если за единицу интеллекта принять извилину, то самым умным млекопитающим должен быть именно он. Однако это не так. Значит, дело не в извилинах. Тогда в чем же?

Оказывается, важна не столько величина массы мозга и площади его поверхности, сколько сложность элементов и организации структур его коры.

Мозговая ткань, подобно другим тканям тела, соткана из клеток, но совершенно особых. Во-первых, нервная клетка—представляет собой сложнейший центр по переработке информации. Во-вторых, в отличие от печеночных, кожных, почечных и других клеток

нейрон, помимо тела, имеет отростки: дендриты—антенны, собирающие информацию в клетку, и аксон—провод, по которому обработанная информация в виде нервного импульса передается следующим нейронам. В-третьих, зрелая нервная клетка не способна к воспроизведению себе подобной.

Зародыш головного мозга—нервная пластинка—появляется у плода примерно на 18-й день внутриутробного развития. Из пластинки к моменту рождения ребенка формируется более 10 миллиардов нейронов. Затем уже это число не увеличивается ни на одну клетку. Рост и развитие мозга продолжаются благодаря росту элементов нейрона.

Эти общие признаки характерны для всех корковых нейронов, за небольшим исключением. Но есть у них и отличительные черты. Первое, что видно глазом, вооруженным микроскопом,—нейроны различны по форме.

ПИРАМИДНЫЕ, ЗВЕЗДЧАТЫЕ, ВЕРЕТЕНООБРАЗНЫЕ...

Одни из них имеют геометрически правильную пирамидную или треугольную форму, другие напоминают звезды, третьи похожи на веретено, четвертые... Все формы нейронов, пожалуй, не перечислишь, настолько они многообразны. Что это, фантазия природы? Нет, природа—поистине рациональный строитель; она никогда не расходует материал впустую, не грешит «архитектурными излишествами», используя в конструкциях только те детали, обойтись без которых невозможно. И создание нейронов разнообразных конфигураций также подчиняется этой рациональности: оно явилось следствием эволюционного усложнения функции мозга.

Основным элементом корковых структур мозга человека и млекопитающих является пирамидный нейрон. Его тело имеет форму вертикально вытянутого треугольника, от вершины которого отходит мощный дендрит, а от основания—аксон, дающий в пределах серого вещества (коры) разветвленные отростки. Такой нейрон универсален, так как совмещает в себе две важнейшие функции: передачу информации на периферию и взаимосвязь с соседними нейронами.

Однако в процессе эволюции возникли и узкоспециализированные нейроны. Специализация нервных клеток пошла по пути как бы разделения функций. Одни из нейронов, экстракорковые (от латинского extra—вне), поддерживают связь только с периферией: подкорковыми образованиями, спинным мозгом и т. д. Другие, интракорковые (от латинского intra—внутри), осуществляют исключительно внутренние взаимоотношения, соединяя отдельные участки коры.

Изменяется функция—изменяется и форма. Вот, к примеру, гигантская пирамида Беца—типичный экстракорковый нейрон. Узкая специализация этой клетки—связь с двигательными нейронами спинного моз-

га—сказалась на ее строении. «Дотянуться» до спинного мозга нейрону позволяет очень длинный аксон; он не дает отростков в пределах коры и ветвится, только достигнув спинного мозга. Тело нейрона тоже несколько увеличивается, так как между размером клетки и общей протяженностью ее отростков существует определенная зависимость. Таким образом «сконструирована» гигантская (120—150 микрон) пирамида. А назвали ее по имени одного из основоположников учения об архитектонике мозга, выдающегося отечественного анатома В. А. Беца, который первым описал эту нервную клетку.

У интракорковой клетки аксон, напротив, укорочен. Не выходя за пределы серого вещества, он дает большое число отростков, с помощью которых клетка осуществляет связи с соседними нейронами. Крошечное тело (5—7 микрон) и разбегющиеся в разные стороны отростки-лучи придают нейрону сходство со звездой.

Это лишь два примера того, как функция отразилась на архитектонике нейрона. Свое влияние она оказала не только на отдельные клетки, но и на структуру коры.

СЛОИ И КОЛОНКИ

В основном кора больших полушарий—конструкция шестислойная. Каждый слой (кроме волокнистого первого, образованного отростками нервных клеток, расположенных в подкорке) составлен из нейронов однотипной конфигурации. Во втором слое располагаются клеточки зерни; его так и называют зернистым. В третьем—преимущественно пирамидные клетки. В четвертом слое располагаются звездчатые нейроны. В пятом сконцентрированы в основном крупные пирамидные и треугольные клетки с длинными аксонами—двигательные нейроны. И, наконец, шестой, самый глубокий слой составлен веретенообразными клетками.

Слоистый принцип организации нейронов присущ коре мозга всех млекопитающих. Организация же нейронов в колонки—особенность мозговых структур человека. Исследования показали, что пирамиды, звезды, веретена и другие нейроны стремятся встать друг под другом, образуя вертикальную колонку, которая может работать и самостоятельно и в комплексе с соседними.

Состав колонок неодинаков, в них могут входить нейроны с простыми и сложными рецептивными полями. Нейроны с простыми рецептивными полями специализированы на восприятии одного какого-либо импульса, например, зрительного. Нейроны со сложными рецептивными полями отвечают только на сочетание импульсов, когда, скажем, к зрительному присоединяется тактильный. Варианты сочетания нейронов в колонке бесчисленны. И чем полнее и разнообразнее набор нейронов, тем сложнее структура и функция этого блока коры.

Установлено: наиболее сложно устроенные колонки расположены в так называемых ассоциативных областях коры. А в проекционных, таких, как слуховой анализатор, куда поступает «чистый» звук, или зрительный анализатор, воспринимающий «чистое» зрение, преобладают колончатые организации с простыми рецептивными полями.

Доказано также, что стремление к вертикальной упорядоченности присуще в основном нейронам ассоциативных областей; в проекционных нервные клетки большей частью располагаются хаотично. Собственно, это не явилось неожиданным для исследователей. Удивительным оказалось другое: в слуховом анализаторе степень упорядоченности нейронов намного выше, чем в зрительном. Чем это объяснить?

Все тем же усложнением функций. Яркое выраженной тенденция колончатости клеток коры слухового анали-

затора обусловлена функциональной надбавкой, а именно восприятием речи. В зрительном анализаторе подобной функциональной надбавки нет, смысл написанного слова воспринимается не в проекционной зрительной области, а в ассоциативной. Ведь общеизвестно: слепые могут читать с помощью пальцев. Интересно, что тактильные анализаторы у человека организованы почти так же сложно, как слуховые.

ЭВОЛЮЦИОННАЯ «ТАБЕЛЬ О РАНГАХ»

Все сложные архитектурные сооружения (и элементы и структуры), о которых мы говорили, локализируются в новой коре. Ее называют так потому, что с точки зрения эволюции это наиболее позднее образование.

Сначала была древняя кора—относительно нехитрое двухслойное «сооружение». Ее обладатели саламандры (предрыбы) жили 400 миллионов лет назад. Через 200 миллионов лет после саламан на Земле появляются рептилии. Их кора, тоже двухслойная, но организованная гораздо сложнее древней, получила название старой. Проходят тысячелетия—и формируется межоточная кора: между первым и вторым слоем старой встраивается пластинка, из которой в дальнейшем будут развиваться второй, третий и четвертый слои новой коры. Кстати, у дельфина межоточная кора так и не дошла до стадии типичной новой. Правда, она мощно разрослась, усложнилась, дифференцировалась, что и позволяет этому представителю китообразных решать довольно сложные (для животного, конечно) задачи.

В коре больших полушарий человека как бы материализовалось эволюционное развитие мозга, проходившее в течение многих миллионов лет: здесь представлены все категории коры—от древней до новой. Но представлены далеко не равномерно.

Если всех млекопитающих выстроить в соответствии с эволюционной «табелью о рангах», то четко прослеживается закономерность разнонаправленного развития крайних по происхождению областей мозга. По мере того как прогрессирует новая кора, регрессирует древняя и старая, словно подчиняясь закону песочных часов: если в одной половине песка больше, то во второй на столько же меньше. Наивысшего значения композиционный перевес в пользу новой коры достигает у человека: она составляет 96 процентов, а древняя—всего 0,6 процента площади всей коры (у ежа, например, и новая и древняя кора занимают около 30 процентов каждой).

Закономерность разнонаправленного развития проявляется не только в рамках корковых областей, но и внутри них. По мере эволюционного усложнения мозга относительно увеличиваются наиболее поздние и сложно организованные ассоциативные области и относительно уменьшаются проекционные. Например, у человека проекционная зрительная область составляет 12 процентов площади всей коры, в то время как у обезьяны—20.

Совершенствование новой коры, ее отдельных областей, имеющих непосредственное отношение к сложнейшим психическим функциям,—один из факторов, позволивших человеку занять высшую ступень на эволюционной лестнице. Возможность, которыми обладает мозг человека благодаря разнонаправленному развитию сложных и простых структур, поистине неисчерпаемы.



ЗОЛОТАЯ ПОРА МУЖЧИНЫ



КАК ЕЕ ПРОДЛИТЬ?

Сегодня мы предлагаем вашему вниманию главу из книги С. Шенкмана «Мы—мужчины», которую готовит к выпуску издательство «Физкультура и спорт».

«Берегите мужчин!»—так называлась статья, опубликованная несколько лет назад «Литературной газетой». Парадоксальность темы вызвала огромный интерес, а на редкость удачный заголовок прозвучал сенсационно. Автор статьи профессор Б. Урланис, социолог с мировым именем, казалось, перевернул все привычные представления о сильном и слабом поле. Согласно выкладкам профессора, мужчина гораздо более уязвим для большинства болезней и чаще, чем женщина, становится жертвой несчастных случаев.

Во все времена мужчине приходилось выполнять функции, связанные, как теперь говорят, с большей степенью риска. В отличие от женщины, вся жизнь которой загружена постоянным кропотливым трудом, мужчине всегда свойственно резко менять сверхактивную деятельность на пассивное времяпрепровождение, опасность которого особенно велика в наш век, когда так высока смертность, вызванная сердечно-сосудистыми заболеваниями. Не стоит забывать об алкоголе и никотине—тоже серьезных факторах риска. Короче говоря, мужчины всегда «делали все, чтобы их не хватало».

Значительно большая жизнестойкость женщины представляется биологам закономерной приспособленностью к продолжению рода. Это преимущество в какой-то мере завуалировано меньшим ростом и менее мощными мышцами. Впрочем, сердечная мышца у женщин ничуть не слабее, чем у мужчин. А именно это и является главным, потому что состояние сердца и кровеносных сосудов определяет уровень здоровья человека прежде всего.

Относительно большая мощность сердечной мышцы женщины позволяет «слабому полу» догонять мужчин в тех видах спорта, где все решает не быстрота или сила, а выносливость. Сейчас широко известны случаи участия женщин и даже девочек в марафонских пробегах, причем нередко спортсменки оставляют позади многих молодых и крепких мужчин.

Людям среднего и старшего поколения хорошо знакомо имя Джонни Вайсмюллера, исполнявшего роль Тарзана в популярной киносери. Долгие годы Тарзан считался воплощением мужской красоты и силы. Джонни Вайсмюллер был отличным пловцом. Он четыре раза выигрывал золотые олимпийские медали. Свою последнюю награду Вайсмюллер завоевал в 1924 году, установив мировой рекорд на 400-метровой дистанции. Правда, на финише он был так измучен, что едва не утонул у стенки бассейна. Прошли годы, сейчас эту дистанцию с еще более высоким результатом проплывают девушки, имеющие всего лишь второй спортивный разряд. Таких девушек—тысячи. Секрет посрамления Тарзана в том, что 400-метровая дистанция требует от пловца не столько физической силы, которой Вайсмюллер обладал в полной

мере, сколько выносливости и терпения—качества, свойственные женщинам в большей степени, чем мужчинам.

Помнится, в своей статье профессор Б. Урланис предлагал создавать повсеместно «мужские консультации» (по аналогии с женскими), где бы мужчин учили здоровому образу жизни, отвязывали от водки и табака, предостерегали от несчастных случаев. Но при всем интересе к статье «Берегите мужчин!» вопрос о консультациях даже не обсуждался. Тем более не дошло дело до их создания.

Мне кажется, иначе быть и не могло. Все-таки проблемы мужского здоровья не носят столь уж специфического характера. Во всяком случае, общепринятых профилактических мер вполне было бы достаточно, чтобы исправить положение. Но при одном совершенно необходимом условии: мужчина должен сам активно стремиться быть здоровым.

Успехи медицины и бесплатная врачебная помощь приучили нас, к сожалению, мало беспокоиться о своем здоровье: «Пусть о нем думают доктора». Но стоит ли доводить дело до вмешательства медицины?

В настоящее время известно огромное число средств, позволяющих и без помощи врача сохранить здоровье и бодрость вплоть до самой глубокой старости. Речь идет о факторах естественных—физических упражнениях, закаливании, умеренности в еде. Широкий диапазон средств позволяет выбирать те из них, какие кажутся наиболее доступными и приятными. Чтобы укрепить сердечно-сосудистую систему, одни люди предпочитают бег, другие—плавание, лыжи или прогулки на велосипеде. Пожилей и плохо тренированный мужчина может на какое-то время ограничиться быстрой ходьбой, а более молодой и податливый выбирает волейбол, теннис или даже футбол. Трудно представить человека, который получал бы наслаждение от визитов к врачу, уколов, лекарств. А естественные средства, обладая огромной оздоровительной эффективностью, приносят подлинную радость, причем потребность в этих средствах и удовольствие, полученное от них, тем больше, чем длительное время их применения.

Но почему же все-таки еще так много людей, всечески избегающих физических упражнений? Почему мы на каждом шагу

встречаем мужчин, предпочитающих постоянно болеть, доставляя мучения и себе и своим близким, безмерно толстых и оттого производящих отталкивающее впечатление, неопытных, нерешливых, преждевременно постаревших, лишаящих

рышливое существования, человек превращается из терпеливого глотателя пилюль в главное действующее лицо своих собственных жизненных коллизий.

Чтобы сделать первый шаг, нужны решимость и мужество. Но у каждого из нас есть ин-

риска. Всякий человек сам должен установить себе грань, которая, с одной стороны, позволит ему быть хозяином своих поступков, а с другой — оставит место для трезвого благоразумия. Известный американский летчик Д. Коллинз, вероятно, один из самых отважных летчиков своей страны, в перерывах между полетами писал книгу. Когда он погиб, друзья раскрыли неоконченную рукопись. Последняя фраза, написанная рукой Коллинза, была: «Осторожность — лучшая часть мужества».

Действительно, уметь оценить опасность — значит найти путь к ее преодолению. Поэтому нелепыми и безрассудными представляются оправдания многих, отказывающихся от физкультуры и ссылающихся при этом на и без того крепкое от природы здоровье. В наше время хорошие природные данные — ненадежная гарантия от всевозможных заболеваний. Нашим предкам не приходилось жить в столь сложных, неблагоприятных и постоянно меняющихся условиях. Нечистый воздух городов, загрязненные реки, постоянный шум и грохот, сумасшедший темп, нарушение естественного ритма жизни, выражающееся в регулярном для многих смещении дня и ночи, сложные и напряженные контакты с окружающими, никотин, алкоголь, переизбыток, вторжение химии, различные переживания, малая подвижность в быту и на производстве — все эти факторы решительно подрывают наши приспособительные возможности. Мы должны оставить иллюзии и мечты, что в один прекрасный день эти неблагоприятные факторы исчезнут и жизнь снова станет «нормальной». Пожалуй, лучше, что мы можем ожидать — это сохранение тех условий жизни, какие существуют сейчас. Вряд ли серьезные специалисты в области экологии и социологи возьмут на себя смелость утверждать, что возврат к прежней окружающей среде реален.

Человеку остается лишь адаптироваться к новым условиям. Хочет он того или не хочет, но в конце концов каждый, если он намерен быть полноценным человеком, вынужден будет противостоять неблагоприятным факторам среды здорового образа жизни. Это, несомненно, обязательное условие нашего процветания. Впрочем, не следует и драматизировать ситуацию. В конце концов спасительный здоровый образ жизни — это не такое уж тягостное бремя.

В последнее время в нашей стране и за рубежом стали популярны различные тесты, пользуясь которыми каждый практически здоровый человек может самостоятельно определить степень своей физической готовности. Вот один из таких тестов.

1. Возраст. Каждый год дает одно очко. Если вам 40, значит, вы имеете 40 очков.



2. Вес. Нормальный вес условно равен росту в сантиметрах минус 100. За каждый килограмм ниже нормы добавляется 5 очков, за каждый килограмм выше нормы вычитается 5 очков. Допустим, при росте 176 сантиметров вы весите 85 килограммов. Значит по второму показателю вы имеете минус 45 очков.



3. Курение. Некурящий получает плюс 30 очков. За каждую выкуренную сигарету вычитается одно очко. Если вы выкуриваете в день 20 сигарет, то ваш третий показатель составляет минус 20 очков.



4. Выносливость. Если вы ежедневно в течение не менее 12 минут выполняете упражнения на развитие выносливости (бегаете в равномерном темпе, плаваете, гребаете, катаетесь на лыжах или на велосипеде, то есть выполняете упражнения, которые наиболее эффективно укрепляют сердечно-сосудистую



систему), то вы получаете 30 очков. Упражнялись 4 раза в неделю, вы получаете 25 очков, три раза — 20 очков, два раза — 10 и один раз — 5 очков. За иные упражнения (комплекс утренней гимнастики, прогулка, различные игры) в этом тесте очки не начисляются. Если же вы вообще не занимаетесь физкультурой, то из общей суммы должны вычест 10 очков. Если к тому же вы

ведете малоподвижный образ жизни, то из вашей суммы вычитается еще 20 очков.

5. Пульс в покое. Если число сердечных сокращений в покое у вас меньше 90, то за каждый удар пульса из этой суммы вы получаете одно очко. Например, при частоте пульса 72 в минуту (90 — 72) — 18 очков.



Теперь подсчитайте общую сумму по всем шести показателям. Если она не превышает 20 очков, то авторы теста рекомендуют вам обратиться к врачу для проверки состояния вашего здоровья, принять меры для уменьшения лишнего веса тела, ограничить себя в курении, начать легкие пробежки.

При сумме от 21 до 60 очков надо уделить серьезное внимание борьбе с имеющимися у вас факторами риска (лишним весом, курением или малой физической готовностью).

Сумма от 61 до 100 очков — результат неплохой, не снижайте интенсивности к развитию своей выносливости.

Сумма свыше 100 очков — состояние вашего здоровья отличное, его «защита» полна резервов, выносливости и сопротивляемости болезням. Продолжайте в том же духе.

Разумеется, как и другие тесты, этот достаточно условен. Однако он позволяет периодически проверять и контролировать свое состояние.

Рисунки К. МОШКИНА.

себя радости жизни и творческого труда?

Это люди, не отваживающиеся на первый, решительный и бесповоротный шаг в борьбе за себя. Да, такой шаг требует значительного волевого усилия. И преступив грань пассивного и не-

стинкт жалости к себе, инстинкт самосохранения. Мужество воспринимается постоянным преодолением этого инстинкта. Вероятно, невозможно до конца избавиться от него, да это и не нужно: инстинкт самосохранения бережет нас от безрассудного



Скорее наоборот, он приносит огромное физическое и моральное удовлетворение, особенно когда становится привычным.

Наши предки имели возможность дышать чистым воздухом и купаться в прозрачной воде, но они были бессильны против чумы, оспы, холеры, тифа — болезней, которые носили фатальный характер. Препятствия поколения жили гораздо более размеренно, однако они ничего не могли поделать с усаживающей детской смертностью.

Исдержки цивилизации не есть нечто неизбежное. Не цивилизация виновата в наших бедах, а мы сами. Ведь социальные и научно-технические изменения позволили лишь за полстолетия удвоить население нашей страны, вдвое увеличить среднюю продолжительность жизни. Здоровый образ жизни является эффективнейшей профилактикой против большинства заболеваний, укорачивающих наш век. Мы не бессильны, но обречены, как прежде. Пути оздоровления известны, надо лишь, чтобы каждый человек сам позаботился о себе.

У нас, к сожалению, не развита наука самосовершенствования. А это, разумеется, должно быть одним из основных направлений в воспитании. Ведь нередко даже взрослого постоянно учат другие. А человек должен научиться сам совершенствоваться себя, особенно с того момента, когда он осознает себя как личность. Человек — самый ценный капитал нашего общества. Забота о здоровье, о судьбе каждого подрабатывается самим укладом нашей жизни. Но эта забота должна опираться на активность каждого члена общества. Убежденность в том, что окружающие всегда придут на выручку, как и призыв профессора Б. Урлиана «Берегите мужчину!», отдают некоторым изживающимся. Кто же это должен нас беречь? Уж не женщины ли?

Вероятно, с самых малых лет человек должен учиться познавать себя, анализировать причины своей бодрости или вялости, хорошего или плохого самочувствия. Знать себя не менее важно, чем знать, например, свою профессию, художественную литературу или характеры близких людей. Всякий культурный человек обязан хорошо ориентироваться не только в особенностях своего душевного, нервно-психического склада, но и до тонкостей разбираться во

всех нюансах своего физического состояния. Познавание самого себя длится всю жизнь, надо с детства вырабатывать у человека привычку и охоту к такому познанию.

К сожалению, однако, очень многие воспитывались на примерах полного пренебрежения к своему здоровью. Даже художественная литература нередко преподносила как высшую доблесть нежелание героя заниматься собой. Это досадный просчет. Пренебрежение собой — крайняя мера, вызванная чрезвычайными обстоятельствами. Превращать же это в быдленство, в привычку — значит продемонстрировать вялый характер, нежелание или неумение предпринимать волевые усилия. Мужество состоит в ином — в стремлении, преодолевая лень и апатию, собственными усилиями создавать свое здоровье, чтобы быть полезными, полноценными членами общества.

Мужчина несет бремя ответственности не только за себя, но и за свою семью, своих близких, свою работу, за свою Родину. Такое бремя подразумевает и отвагу, и чистоту мыслей, и крепкое здоровье, которое выковывается собственными усилиями.

В наши времена значительно сместились представления о возрасте. Теперь молодой человек начинает самостоятельно трудиться не ранее 18—22 лет. Годом к 30—35 он приобретает богатый жизненный опыт, становится полноценным специалистом, главой семьи. К 40—45 годам он вступает в «золотой возраст», когда взяты вершины профессионального мастерства, достигнуто определенное положение в обществе, решены проблемы материального благополучия, подросли дети. И еще не расстроено здоровье. Это возраст, позволяющий наслаждаться всеми радостями жизни.

Сейчас задачей огромной социальной важности представляется еще большее смещение пределов «золотого возраста». Мужчина и в 60—70 лет обязан быть здоровым, подтянутым, бодрым, абсолютно работоспособным, когда сочетание крепкого здоровья с жизненной мудростью и высшей степенью профессионального мастерства даст ему возможность быть полноценным членом общества, в полной мере вкушать радость бытия. Ключи от этой границы «золотого возраста» в руках каждого из нас. Все зависит от нашего желания, воли, знаний.

Что такое медикаментозное
желудочно-кишечное
кровотечение?
Об этом спрашивает
читатель Т. И. Гасанов
(Дагестанская АССР)

Отвечает гастроэнтеролог,
кандидат медицинских наук
Л. П. МЯГКОВА.

Желудочно-кишечное кровотечение может быть следствием лечения, например, такими лекарственными средствами, как преднизолон, будипрон, реоприн, резерпин, аспирин, производные гистамина.

Принимаемые без врачебных рекомендаций, эти лекарства способствуют образованию на слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки язв и эрозий (изъязвлений), которые осложняются кровотечением.

Чаще всего это случается у страдающих язвенной болезнью, заболеваниями сосудистой и кроветворной систем, печени.

Самый характерный признак — кровавая рвота, яркая красная или цвета кофейной гущи. Но рвоты может и не быть, и о кровотечении свидетельствует лишь дегтеобразный стул (кал с примесью крови).

Если кровотечение незначительное, заметных изменений в общем состоянии вначале нет. При сильном — человек резко бледнеет, у него учащается сердцебиение, возникает головокружение, сухость во рту. Иногда бывает обморочное состояние с потерей сознания, падением артериального давления, ослаблением пульса; кожа становится синюшной.

При первых же признаках медикаментозного кровотечения больного необходимо уложить в постель и вызвать скорую помощь. До ее приезда следует положить больному холод на живот, если он в сознании, дать глотать кусочки льда. От приема пищи и жидкости надо воздержаться.

Как правило, в первые несколько суток врачи рекомендуют кормить таких больных часто и малыми порциями, давать в охлажденном виде взбитый белок, говяжье-молочный, витаминизированные смеси. Постепенно расширяя диету, включают цельное молоко, белый хлеб, сметану, масло, мясное или рыбное суфле.

Еще раз повторяем: во избежание такого грозного осложнения, как желудочно-кишечное кровотечение, никогда не принимайте лекарств без назначения врача!

И у людей пожилых и у молодых артриты, в основе которых лежит поражение соединительной ткани суставов,— самый распространенный вид ревматических заболеваний.

АРТРОЗЫ

М. Г. АСТАПЕНКО,
профессор

Изю дня в день, из года в год суставы испытывают большую функциональную нагрузку, и она сказывается на их состоянии. Как известно, кости суставов обращены друг к другу гладкими поверхностями, между которыми находится прокладка—эластичный суставной хрящ. Он выполняет роль амортизатора, смягчая и равномерно распределяя нагрузку на суставные поверхности. Суставные концы костей соединены между собой плотными связками и заключены в суставную капсулу (сумку), внутренний слой которой, так называемая синовиальная оболочка, выделяет жидкость, облегчающую скольжение суставных поверхностей.

По мере старения организма стареет и хрящ, процессы обме-

на в нем изменяются, он теряет былую эластичность и, постепенно истончаясь, исчезает. Для артроза характерны точно такие же изменения, но развивающиеся не по возрасту рано.

К преждевременному старению хряща могут привести чрезмерная нагрузка на сустав, долгое стояние или ходьба, часто повторяющиеся стереотипные движения, неумеренные занятия спортом. Все это особенно опасно для людей, наследственно предрасположенных к заболеваниям суставов. Причиной артроза нередко бывает грубое нарушение нормальной структуры хряща, обусловленное внутрисуставным переломом, воспалительным процессом в суставе, закончившимся разрушением хряща, или врожденными дефектами костей и суставов.

Если суставные поверхности костей лишились амортизатора, то при движении они трутся друг о друга. Постепенно они уплотняются и деформируются, по краям соприкасающихся суставных костей разрастаются так называемые остеофиты—костные шипы. Изменениям подвергаются и капсула, и связки, и сухожилия, которые уплотняются и сморщиваются. В результате сдавливаются нервные окончания, мелкие кровеносные со-

суды, деформируются суставы, движение в них ограничивается.

Несмотря на существенные изменения, происходящие в суставе, артроз может длительно не причинять человеку беспокойства. Со временем появляются небольшие тулая боль, особенно при перемене погоды, иногда в первую половину ночи, но чаще по вечерам, после дневной физической нагрузки. Человек начинает «щадить» поврежденный сустав. Это приводит к слабости и некоторой атрофии (похуданию мышц). Сустав теряет нормальную форму.

Чаще всего встречается артроз тазобедренного, коленного суставов и концевых суставов пальцев рук.

Тазобедренный сустав, как известно, испытывает основную нагрузку, когда человек стоит или идет, прыгает, бежит. И артроз его—коксартроз дает наиболее выраженные симптомы: интенсивную боль при ходьбе и затруднение движений.

У молодых довольно часто повреждаются травмы и, следовательно, артрозу коленного сустава. При этом может наблюдаться синдром «блокады»: во время ходьбы внезапно в колене возникает резкая боль, его словно заклинивает, и человек не может идти. Затем боль в суста-

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СУСТАВОВ

Е. П. ПОДРУШНЯК,
профессор,

М. В. ГУЛЯНИЦКАЯ,
врач

Нередко мы встречаем людей 70 лет и старше, подвижных, хорошо играющих в волейбол. Некоторые из них танцуют и много километров ходят без заметной усталости. Их мышцы упруги, кожа эластична, а сами они веселы и жизнерадостны. Но в том же возрасте другие почти постоянно жалуются на усталость, слабость, ноющую боль в ногах и пояснице.

Почему так по-разному чувствуется себя люди одного и того же возраста? В отделении возрастных изменений и заболеваний опорно-двигательного аппарата Института геронтологии АМН СССР проведено обследование более пяти тысяч человек пожилого и старческого возраста, показавшее, что у пожилых вряду с возрастными изменениями костно-суставного аппарата под воздействием определенных факторов возникает артроз.

Нередко у пожилых и старых людей, казалось бы, без видимых причин появляется боль в одном или двух суставах, которая периодически то нарастает, то утихает. Так может быть месяцы и годы. Однако рано или поздно болевые ощущения становятся постоянными, развиваются изменения в суставе, о которых упоминалось в статье профессора М. Г. Астапенко.

Наиболее ранние и резко выраженные возрастные сдвиги отмечают обычно в межфаланговых суставах кисти и в коленных суставах. У людей молодых в межфаланговых сочленениях

пальцев кисти хрящ обычно имеет толщину 1—1,5 миллиметра, тогда как в старческом возрасте он едва достигает 0,5 миллиметра. Толщина хряща бедренной кости уменьшается с 3,3—0,5 миллиметра до 2,9—0,14. Старческие изменения затрагивают также и синовиальную оболочку сустава, которая из тонкой, нежной, подвижной, богатой сосудами и ворсинками превращается в более толстую, менее подвижную, склерозированную. В ней меньше образуется синовиальной жидкости для смазывания сустава и питания суставного хряща.

К сожалению, сегодня мы еще далеки от решения проблемы предупреждения возрастных заболеваний, в частности, опорно-двигательного аппарата, а тем более восстановления, омоложения органов, тканей, систем. Но мы стремимся замедлить темп старения. С этой целью делаются попытки применения биомиметических и продуктов белкового и нуклеинового обмена, средств, стабилизирующих и усиливающих обмен веществ. Хорошо себя зарекомендовали витаминные комплексы в сочетании с гормональными препаратами и физиотерапией.

Для людей пожилого и старческого возраста очень важен активный двигательный режим, регулярные посильные физические упражнения. Однако запомните, вредна не только пониженная физическая активность, но и повышенная, чрезмерные физические нагрузки на суставы. Эти крайности неизбежно ускорят процесс их старения!

В профилактике возрастных изменений суставов имеет значение и рациональное питание. В дневном рационе должно быть достаточное количество белков, жиров, углеводов в соответствии с общепринятыми нормами питания. Не забывайте и о том, что есть надо регулярно, в одни и те же часы. Для функций суставов полезны, в частности, пища, содержащая кальций, фосфор, натрий, железо, медь и другие микроэлементы. Они содержатся в ржаном хлебе, молоке, капусте, картофеле, свекле, моркови, сливах и других продуктах.

ве утихает, и движения восстанавливаются.

Артроз конечных суставов пальцев рук, так называемые геберденовские узелки, является главным образом у людей, занимающихся легким ручным трудом,—у швей, вышивальщиц, машинисток.

Следует подчеркнуть, что изменения, аналогичные только что описанным, часто наблюдаются и в позвоночнике. Деформирующий спондилез и спондилоартроз (от греческого *spoudylos*—позвонок)—это тоже проявления артроза. Кстати сказать, дегенеративные изменения чаще всего обнаруживаются одновременно во многих суставах.

Что можно посоветовать страдающим артрозом? Прежде всего—уменьшить нагрузку на сустав, разгрузить его. Если человек имеет большой вес, ему надо наладить режим питания, чтобы похудеть, сбросить лишние килограммы. Следует избегать длительного стояния, продолжительной ходьбы, подъема и переноса тяжестей. Иногда даже приходится сменить профессию. При усилении боли, что приводит к ограничению движений в суставах ног, особенно тазобедренных, помочь могут палка или костыли.

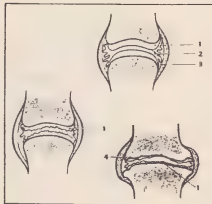
Поскольку преждевременная дегенерация суставного хряща связана с нарушением обмена в нем, потерей хрящом важных составных частей, придающих ему эластичность, назначают средства, стимулирующие обменные процессы. А для уменьшения боли—болеутоляющие средства. Выбор врачом метода лечения зависит от формы, тяжести и быстроты прогрессирования артроза. Широко применяются тепловые и электропроцедуры, радоновые и ралные ванны. Они уменьшают боль, улучшают кровообращение в суставе, препятствуют сморщиванию капсулы и сухожилий, а следовательно, способствуют восстановлению объема движений. Примерно такое же действие оказывают массаж мышц, окружающих больной сустав, и лечебная гимнастика. Причем подбирают такие физические упражнения, которые не создают нагрузки на пораженный сустав. В комплекс лечения артрозов входят и курортные факторы.

Какого-нибудь универсального совета по предупреждению развития артроза дать невозможно. Еще не вполне выяснены причины нарушения обмена, процессов дегенерации в хряще. Однако, поскольку замечена наследственная предрасположен-

ность к развитию артроза, людям, в семьях которых есть такие больные, можно порекомендовать: следите за своим весом, не перегружайте суставы, избе-

На рисунке схематически изображены нормальный коленный сустав: хрящ (1), суставная полость (2), синовиальная оболочка (3). Слева—ранняя стадия артроза: хрящ (1) изменен.

Справа—поздняя стадия артроза: хрящ истончен (1), разрослись костные шипы—остеофиты (4).



гайте фиксированных поз, чередуйте сидение с ходьбой. И обязательно занимайтесь физкультурой.

Страдающим артрозом очень полезны плавание, физические упражнения в бассейне. Если у человека имеется, например, плоскостопие, вследствие которого нередко развивается артроз стопы, нелишне посоветоваться с врачом-ортопедом. Многим в таких случаях помогает ношение супинаторов или ортопедической обуви.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Г. С. ЮМАШЕВ,
профессор,
заслуженный деятель
наук РСФСР

Л. Л. СИЛИН,
кандидат
медицинских
наук

К нам, хирургам, приходят больные артрозом, которым терапевтическое лечение не помогает. А в состоянии ли мы помочь им? Да, и довольно существенно. В последние годы советские ортопеды создали много новых методов лечения болезненно измененных суставов.

Наиболее проста операция миотомии, заключающаяся в рассечении некоторых мышц, окружающих пораженный болезнью сустав. Для чего это делают? При боли в суставе в силу защитного рефлекса окружающие его мышцы напрягаются. Мышечное напряжение удерживает сустав в неправильном положении, в результате усиливается нагрузка на сустав, он быстрее изнашивается. Операция рассечения напряженных мышц позволяет сократить эту нагрузку, задержать прогрессирование изменений в суставе, уменьшить боль, увеличить объем движений.

Другой метод—остеотомия. Цель этой операции—перенесение нагрузки с резко изношенных участков сустава на здоровые. Для этого из кости иссекают клин и сдвигают кость так, чтобы изменилась ее ось и основное давление сместилось на здоровый участок сустава. Хирурги научились сохранять функцию сустава, удаляя лишь его пораженные части и создавая из суставных концов костей новый сустав. Эта операция называется артропластикой. Все чаще в хирургической практике произ-

водится и замена измененного сустава искусственным, металлическим.

В случае крайне тяжелого поражения сустава удается снять боль, устранив в нем все движения с помощью операции заирания (артродез).

Большой искусств и опыта требуют операции на позвоночнике. Межпозвоночный диск представляет собой желеобразное, студенистое ядро, заключенное в плотное фиброзное кольцо. Он подпругу связывает между собой позвонки и смягчает нагрузку на позвоночник. Дегенеративные изменения межпозвоночного диска и смещением кзади его студенистого ядра (грыжа диска) объясняют клиническую картину остеохондроза позвоночника. Большого беспокоит боль в спине или шее и по ходу нервных корешков (радикулиты).

Если терапевтические методы не помогают, хирурги пробуют с помощью иглы вводить внутрь диска лекарства, способствующие уменьшению объема студенистого ядра. Нередко это помогает ослабить давление на нервные корешки и сосуды.

Более радикальные операции удаления грыжи диска или всего студенистого ядра—вышестельства с целью создания неподвижности между соседними позвонками (спондилодез). Устранив движения в месте поражения, хирург тем самым добивается исчезновения мучающей больного неукротимой боли.

Проблема хирургического лечения дегенеративных заболеваний позвоночника и суставов наиболее эффективно разрабатывается в последние годы. И в этом огромная заслуга советской ортопедической школы.

ДЫМ СИГАРЕТЫ

1.

«Мой муж много курит, иногда в комнате. Не повредит ли это нашему ребенку?»

Ваше письмо напомнило случай из практики. Как-то на прием бабушка и молодая мать привели ребенка. Перебивая друг друга, они через каждую фразу умоляли помочь их горю: двухлетняя единственная Танюша постоянно капризничает, плохо спит, отказывается от еды, не интересуется игрушками, хотя в семье для девочки созданы все условия.

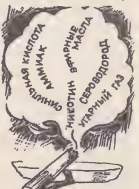
У нее, наверно, неизлечимое нервное заболевание, доктор? — воспитывая, спросила бабушка. — Мы просим нам помочь... Мы так все измучились... Так все расстроены... Извините, пока будете осматривать внучку, я выйду покурить... Немного успокоюсь.

— Вы тоже курите? — спросил я мать девочки.

— Да. Это у нас семейная традиция. И муж курит. Выяснилось, что все трое курят и в присутствии ребенка, который подчас оказывается буквально в облаках табачного дыма. Никому из самых близких взрослых даже не пришла в голову, что они систематически, изо дня в день отравляют девочку — и именно их курение — причина ее нерастения.

Известно, что при курении половина дыма уходит в окружающую среду и, следовательно, вдыхается теми, кто оказывается в одном помещении с курильщиком. При этом дым действует на них так же пагубно, как и на самого курильщика.

Газообразная часть табачного дыма резко отличается по своему составу от атмосферного воздуха. Она содержит много ядовитых примесей. Наиболее



токсичен никотин, который отрицательно влияет на деятельность всех жизненно важных органов и в первую очередь на нервную систему. Кроме никотина, табачный дым содержит окись углерода (угарный газ), сероводород, углекислоту, аммиак, синильную кислоту, эфирные масла и другие вещества, которые весьма вредны для организма. В последнее время установлено, что в сигаретном дыму есть никель и радиоактивный элемент полоний-210, способствующие развитию рака дыхательных путей и органов мочевыводящей системы.

У ребенка, который дышит табачным дымом, нарушаются усвоение сахара, необходимо для питания тканей растущего организма, значительно ухудшается снабжение тканей кислородом, и это не компенсируется даже длительным пребыванием на свежем воздухе. В комнате, где курят, дым задерживает полезные для ребенка ультрафиолетовые лучи.

Головная боль, плохой сон, потеря аппетита, раздражительность, отставание в физическом развитии — вот далеко не полный перечень пагубных последствий постоянного пребывания ребенка в комнате, где накурено.

АМЕНОРЕЯ

2.

«Что такое аменорея, каковы причины ее возникновения? Можно ли излечиться и иметь детей?»

Аменорея — отсутствие менструаций. Если у женщины старше 16 лет ни разу не было менструации, такое состояние называют первичной аменореей, а если они были хотя бы один раз, а затем прекратились — вторичной.

Вторичная аменорея может быть физиологической: во время беременности, кормления грудью и в период менопаузы, когда менструации прекращаются с возрастом.

Наиболее часто вторичная аменорея развивается как следствие тяжелых психических переживаний. Возникает она и на почве таких недугов, как диабет, тяжелые поражения печени, сердца, сосудов, а также шизофрения и другие психические заболевания. Менструации могут прекратиться после долгого голодания или в результате охижения.

Среди многих причин, вызывающих вторичную аменорею, надо назвать и введение в матку йода и других веществ: эти нежелательные вмешательства приводят к очень тяжелым последствиям — возникают рубцовые изменения, образуются сращения, и полость матки частично зарастает.

Женщина, страдающая вторичной аменореей, должна пройти обследование в гинекологическом стационаре. Ни в коем случае нельзя пытаться вызвать менструацию народными способами, принимая по совету знакомых те или иные лекарства и снабжая горячие ванны, обкладывая тело горчичниками. Самолечение может принести только вред!

На вооружении современной медицины имеются эффективные препараты и методы борьбы с нарушениями менструальной функции. Это позволило многим женщинам, излечившись, познать радость материнства.

КРЕМ «МОЛОЧАЙ»

3.

«Расскажите, пожалуйста, о креме «Молочай» и посоветуйте, когда и как им пользоваться».

Неприхотливая суровая трава молочай, выделяющая млечный сок, содержит различные биологически активные вещества и много витамина С, обладает свойством ослеплять и отшелушивать кожу. Поэтому некоторые из трехсот видов молочая, произрастающих на территории нашей страны, издавна применяются как отбеливающее средство.

Крем «Молочай», в состав которого входит экстракт молочая кипарисового, предназначен для отбеливания кожи лица, шеи, рук, удаления веснушек, пигментных пятен и общей пигментации, обычно возникающей у тех, кто постоянно работает на воздухе. Кроме того, этот крем хорошо смягчает кожу, его приготавливают он на лаголине, спермацете, растительном масле, воске.

Наносить крем следует ежедневно утром или вечером на 30–40 минут. Наносите его на чистую тонким ровным слоем в виде маски, предварительно умывшись и очистив ко-



жу от косметики, а удаляйте влажным тампоном или бумажной салфеткой. Отбеливающие свойства крема проявляются после 15–20 масок. Им можно пользоваться неограниченно долго, в любую пору года. Противопоказаний к применению крема нет даже во время беременности и кормления грудью.

АЛКОГОЛЬНЫЙ ПОЛИНЕВРИТ

4.

«В чем выражается алкогольный полиневрит? Излечим ли он?»

Систематическое употребление алкоголя может стать причиной заболевания не только центральной нервной системы, но и периферической. Наиболее часто заболевание периферической нервной системы — алкогольный полиневрит. При этом поражаются преимущественно малоберущие и чувствительные нервы. Человек подчас лишается возможности ходить, стоять, активно двигать ногой или рукой.

В большинстве случаев алкогольный полиневрит бывает у людей в возрасте от 25 до 45 лет. Он возникает после 5–10-летнего злоупотребления алкоголем. Однако нередко расстройство наступает уже после двух лет систематического пьянства.

Заболевание обычно развивается постепенно. Сначала появляется слабость в ноге или руке. Они быстро утомляются, когда человек идет или стоит, постепенно худеют.

Алкогольный полиневрит может начаться и остро. Пронсущившись утром, человек замечает, например, что рука висит, как плеть, он с трудом делает кистью активные движения. Как правило, так случается после переохлаждения; провоцирующим фактором может стать и неудобная поза во сне.

Алкогольный полиневрит излечим при условии, если человек совершенно откажется от спиртного. Все больные алкогольным полиневритом должны пройти курс специального противоязвенного лечения амбулаторно или в стационаре. Иначе алкогольный полиневрит не отступит. Самолечение же ни к чему хорошему не приведет.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА

5. «Я сплю больше нормы—10—12 часов в сутки. Меня волнует, не болен ли я?»

Когда сон и бодрствование оптимальным образом совпадают с биологическими ритмами организма, человек просыпается бодрым, отдохнувшим, сохраняет в течение дня хорошее самочувствие, высокую работоспособность, испытывает прилив творческой энергии.

У разных людей продолжительность сна колеблется в довольно ши-

роких пределах. Все зависит от индивидуальных особенностей организма, от условий жизни. Встречаются совершенно здоровые, не предъявляющие никаких жалоб люди цветущего возраста, которые спят очень мало или, наоборот, много. Человеку легко возбудимому вполне бывает достаточно даже пяти часов сна в сутки, тогда как у медлительных людей эта потребность возрастает иногда до 9—10 часов. Известно, что Гете, Шиллер, Бехтерев спали по 5 часов в сутки, а Эдисон—и того меньше, всего 2—3 часа.



В среднем семичасовой полноценный сон вполне восстанавливает силы и освежает здорового человека.

Как же поступить вам, если потребность в сне увеличена и достигает

10—12 часов в сутки? Прежде всего необходимо обратиться к врачу, чтобы установить, не страдаете ли вы так называемой патологической сонливостью—гиперсомнией. Патологическая сонливость чаще всего возникает у тех, кто перенес инфекционные заболевания, например, сильный тиф, менингит, грипп. Она может развиваться также при малокровии и функциональных изменениях нервной системы.

Если же патологических нарушений не обнаружено и вы после продолжительного сна чувствуете себя отдохнувшим, бодрым, не только вполне успешно справляетесь с производственной и общественной работой, но и успеваете выполнять семейные обязанности, найти время для любимого дела, то не советуем нарушать установившийся режим сна. Значит, он наиболее оптимален для вашего организма.

А если по каким-либо причинам такой долгий сон вас не устраивает, то можно попытаться уменьшить его продолжительность. Но делать это нужно обязательно после консультации с врачом, с максимальной осторожностью и постепенно. Для начала попробуйте укоротить сон на полчаса. И такого режима придерживайтесь в течение 2—3 недель. Если бодрость и хорошее самочувствие сохраняются, можно уменьшить сон еще на полчаса. Так постепенно его длительность сократите до 8—9 часов. Если вы заметили ухудшение самочувствия, попытки сократить продолжительность сна придется оставить.

ЖЕЛУДОЧНЫЙ СОК И СОЛЯНАЯ КИСЛОТА

6. «Врачи то запрещают соляную кислоту при нулевой кислотности, то выписывают при нормальной. Что же правильно?»

И то и другое. И вот почему. У человека, страдающего гастритом с секреторной недостаточностью, уменьшено количество соляной кислоты или она отсутствует, снижено и количество ферментов желудочного сока, действующих в кислой среде, или они также отсутствуют. Искусственно введенные желудочный сок и соляная кислота создают кислую среду примерно на одну минуту. За этот короткий срок ни желудочный сок, ни соляная кислота не способны в значительной мере помочь пищеварению.

Но, попадая в двенадцатиперстную кишку, соляная кислота или желудочный сок стимулируют выделение гормона секретина, который, в свою очередь, способствует выделению сока поджелудочной железы, активно участвующего в пищеварении. Вот почему прием соляной кислоты или желудочного сока назначают больным, которым необходимо стимулировать функцию поджелудочной железы, тем, в частности, у кого наблюдается склонность к поносам.

Кстати, если работа поджелудочной железы и кишечника не нарушена, снижение секреторной функции желудка практически не ощущается. В подобных случаях прием соляной кислоты или желудочного сока может даже повредить, нарушить имеющуюся компенсацию.

Как видите, врач в каждом конкретном случае решает, необходима ли соляная кислота или нет.

Почта одного дня ДОВЕРЕННОСТЬ



7. «Как оформить доверенность, если человек находится в больнице?»

Любая доверенность должна быть письменной. Необходимые ее элементы: дата и место составления, фамилия, имя, отчество того, кто дает доверенность, и того, кому доверяют определенные полномочия. На доверенности должна быть подпись человека, поручающего действия от своего имени. После этого должностное лицо, удостоверяющее доверенность, делает удостоверительную надпись, ставит дату, печать и свою подпись. Доверенность, на которой не указана дата ее составления, недействительна.

Доверенности на получение заработной платы или иных платежей, связанных с трудовыми отношениями, на получение вознаграждения авторов и изобретателей, пенсий, пособий и стипендий, сумм из государственных трудовых сберегательных касс и на получение корреспонденции, в том числе денежной и посылочной, могут быть удостоверены не только нотариусом, но и администрацией стационарного лечебного учреждения, в котором доверитель находится на лечении.

Согласно правилам гражданского—процессуальных кодексов союзных республик, администрация стационарного лечебного учреждения, в котором доверитель находится на лечении, может быть также оформлена доверенность на представление в суде.

Статья 13 Закона СССР о Государственном нотариате говорит, что доверенности лица, находящегося на лечении в госпиталях, санаториях и других военно-лечебных учреждениях, удостоверяемые начальниками, их заместителями по медицинской части, старшими и дежурными врачами, приравниваются к нотариальным.

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1. **Кандидат медицинских наук Б. Я. ВЯЛУШКИН—Т. М. Бертовой, Красноярск.**

2. **Врач В. Я. ЛИНЕЦКИЙ—читательница Г. Т. Ленинград.**

3. **Кандидат медицинских наук Е. И. РЫЖКОВА—Н. И. Поимановой, Севастополь.**

4. **Кандидат медицинских наук З. Я. ТИМАШЕВ—А. М. Крутлов, Воронежская область.**

5. **Кандидат медицинских наук Ю. И. ФИЛИПОВ—читатель Т. К., Анджан.**

6. **Профессор А. П. НЕСТЕРОВА—В. С. Белову, Минск.**

7. **Кандидат юридических наук, заслуженный юрист РСФСР Э. Б. ЗИДИНОВА—Г. Н. Васильеву, Газань.**



Н. Д. ЮЩУК,
кандидат медицинских наук

Течение легкое, а последствия

Не каждое заболевание отличается таким многообразием возбудителей, как дизентерия. Среди вызывающих ее микробов, объединенных под общим названием шигеллы, — бактерии Флекснера, Зонне, Штейнера — Шмитца, Григорьева — Шиги и другие. Любому из этих микроорганизмов присущи свой «чрав» и степень агрессивности, и поэтому дизентерия, вызванная теми или иными шигеллами, имеет неодинаковые клинические проявления и степень тяжести.

стертой формой дизентерии клиническая картина еще менее выражена. Жидкий стул 2—3 раза в сутки, кратковременная несильная боль в животе — вот и все проявления болезни. Казалось бы, относительная легкость первоначальных симптомов ставит под сомнение необходимость обращения к врачу. И тем не менее это не так.

Дело в том, что легкое начало вовсе не гарантирует быстрого и полного выздоровления: безбидность легкой или стертой формы заболевания кажущаяся. Если больной своевременно не получает полноценного лечения, не соблюдает необходимого режима питания, дизентерия может осложниться, приобрести хроническое течение. Как показывают наблюдения, у больных легкой формой дизентерии в 10—15 процентах случаев впоследствии на слизистой оболочке толстой кишки обнаруживаются кровоизлияния, эрозии, язвы.

Избежать этого помогает своевременное лечение. Врач, поставив диагноз, определив степень тяжести заболевания, назначает в нужной дозе лекарственные препараты, рекомендует диету. Благодаря этим мерам болезненные явления постепенно стихают, функция кишечника нормализуется, наступает выздоровление. Но, к сожалению, не все вовремя обращаются к врачу. Многие при первых признаках неблагополучия начинают лечиться сами, принимают в случае кишечного дискомфорта фталзол и различные антибиотики. Прием лекарств без системы, без учета формы и тяжести заболевания не только обуславливает устойчивость микробов дизентерии к антибактериальным средствам и потому делает их применение в конечном итоге бессмысленным, но и способствует возникновению осложнений.

Поучителен пример одного больного, 28 лет, пилота гражданской авиации, поступившего в клинику с тяжелым дисбактериозом. Из беседы с пациентом выяснилось, что в течение 8 месяцев у него периодически расстраивалась функция кишечника. К врачам обращаться не хотел, боялся, что положат в инфекционную больницу, и самостоятельно лечился антибиотиками. Лекарства принимал в

больших количествах. Пошел в поликлинику, лишь когда заметил, что прием антибактериальных препаратов не только не дает облегчения, а, наоборот, усиливает боль в животе. Что же произошло?

Кишечник человека заселен полезными микробами, которые играют важную роль в естественной невосприимчивости организма к болезнетворным микробам, не дают им возможности активизироваться. При бесконтрольном применении антибиоти-

При появлении признаков кишечного дискомфорта необходимо сразу же обратиться к врачу;

до его назначений не принимать антибактериальных препаратов, в том числе антибиотиков;

с первых же проявлений болезни исключить продукты, раздражающие желудок и кишечник.

Ученые отметили интересное явление: с начала XX века до наших дней распространенность различных видов шигелл постоянно меняется. В начале столетия виновниками этого заболевания были в основном шигеллы Григорьева — Шиги, обуславливающие наиболее тяжелое течение болезни. Затем они уступили место бактериям Флекснера. Вызываемая ими дизентерия тоже протекает нелегко и часто приобретает затяжные и хронические формы. В последние годы на территории большинства стран, в том числе и Советского Союза, активизировались шигеллы Зонне — возбудители дизентерии, протекающей в легкой и стертой форме.

При легкой форме острой дизентерии клинические признаки выражены слабо. У больного лишь несколько снижается аппетит, появляется боль в животе, чаще внизу слева. В течение одного-двух дней может быть расстройство функции кишечника, стул 5—8 раз в сутки. Температура остается нормальной, а если и повышается, то не выше 37,1—37,3 градуса. У больных



Плакат художника А. Г. Рудковича. Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения Министерства здравоохранения СССР. 1976 год.

ки убивают полезную микрофлору. В результате может развиться дисбактериоз, при котором количество типичных кишечных палочек резко уменьшается, увеличивается количество гнилостных бактерий, дрожжевых грибов и т. д. Это влечет за собой расстройство функции кишечника, сопровождающееся болью в животе, жидким стулом. Восстановить нормальную микрофлору чрезвычайно трудно, и расстройства, вызванные дис-

В. П. СЕРГИЕВ,
кандидат медицинских наук,
начальник эпидемиологического отдела
Главного санитарно-эпидемиологического
управления МЗ СССР

ТЯЖЕЛЫЕ

бактериозом, приобретают хронический характер. Если бы больной, о котором мы рассказывали, не лечился сам, а обратился вовремя к врачу и провел курс специфического противодизентерийного лечения, тяжелого осложнения удалось бы избежать.

В комплексе лечения дизентерии немаловажную роль играет диета. При первых проявлениях болезни следует исключить из рациона продукты, раздражающие желудок и кишечник, трудноусваиваемые, богатые шлаками. В первые дни рекомендуются жидкие каши на воде, слизистые супы на слабом мясном или рыбном бульоне, паровые мясные или рыбные котлеты, фрикадельки, протертое вареное мясо, суфле из отварного мяса, рыбы или творога, паровой омлет, свежий творог, кисели, белый черствый хлеб. После стихания острых явлений можно добавить картофельное пюре, измельченные вареные мясо, рыбу.

И по окончании курса лечения перенесшему острую дизентерию в течение 2—3 недель рекомендуются некоторые ограничения в питании. Есть надо 3—4 раза в день, малыми порциями. Не следует употреблять жирную пищу (ветчину, баранину, свинину, сало), пряные и острые блюда, копчености и консервы, мороженое, спиртные напитки, включая пиво. Все эти продукты раздражают слизистую оболочку кишечника, затрудняют пищеварение, нарушенное вследствие перенесенной дизентерии.

Есть еще одно обстоятельство, не считаясь с которым нельзя. Больные легкой или средней формой дизентерии, не зная, чем болеть, не считают для себя обязательными строгие правила гигиены и заражают окружающих. Ведь недаром за дизентерию прочно закрепилось название «болезнь грязных рук». Тщательно мыть руки после посещения туалета обязан каждый. Но если этим правилом пренебрегает человек, у которого появились расстройства функции кишечника, можно без преувеличения сказать: он совершает преступление.

Не секрет, что некоторые больные дизентерией, стремясь избежать госпитализации в инфекционную больницу, не обращаются вовремя к врачу.

Сейчас положение об обязательной госпитализации страдающих дизентерией пересмотрено. Обусловлено это тем, что за последние годы значительно повысилась санитарная культура населения, миллионы людей живут в благоустроенных домах со всеми удобствами. Поэтому во многих случаях, если дизентерия протекает легко, дома есть полная возможность создать все необходи-

мовой и реализацией продуктов питания, допускается к исполнению своих обязанностей на основании справки из стационара о выздоровлении без дополнительного бактериологического обследования. И вместе с тем он остается под диспансерным наблюдением в течение трех месяцев и ежемесячно проходит бактериологическое обследование.

Работники пищевых предприятий, страдающие хронической дизентерией, после выхода на работу подлежат наблюдению с ежемесячным бактериологическим обследованием в течение шести месяцев.

НОВАЯ ТАКТИКА В БОРЬБЕ С ДИЗЕНТЕРИЕЙ

мые условия для предупреждения распространения инфекции и полноценного лечения. Оставить больного дома или госпитализировать — в каждом конкретном случае решает врач. Больному, оставленному дома, врач назначает лечение, разъясняет членам его семьи, как ухаживать за ним, проводить дезинфекцию.

Обязательной госпитализации подлежат теперь только больные тяжелыми и среднетяжелыми формами кишечных инфекций, а также ослабленные и имеющие сопутствующие заболевания, которые могут осложнить течение болезни. По эпидемическим показаниям госпитализируют работников пищевых предприятий и ряда других приравненных к ним профессий. Госпитализация обязательна и в том случае, если соблюдение противозидемического режима по месту жительства невозможно или когда режим нарушается.

Детальное изучение сложившейся эпидемической ситуации и эффективности противозидемических мер позволило Министерству здравоохранения СССР без ущерба для успешной борьбы с дизентерией сократить число бактериологических обследований.

Ныне поступающий работать на пищевые предприятия или в приравненные к ним учреждения подвергается всего лишь однократному бактериологическому обследованию. Если у обследуемого выявляются возбудители дизентерии, то до приема на работу его направляют на лечение.

Перенесший дизентерию человек, работа которого связана с производством, хранением, транспорти-

ровкой ребенка принимают в детский коллектив без бактериологического обследования; нужна лишь справка педиатра о состоянии здоровья. Ребенок, у которого в семье или в квартире кто-то болен дизентерией, допускается в детский коллектив также без бактериологического обследования, но он находится под медицинским наблюдением.

Если ребенок возвращается в детское учреждение после любого перенесенного заболевания или отсутствия свыше 5 дней, надо представить от врача справку с указанием диагноза или причины, в связи с которой ребенок не посещал ясли или детский сад.

В том случае, когда ребенок лечился в больнице или дома по поводу дизентерии, для приема его в детское учреждение также нужна справка от врача о выздоровлении, а в детском саду, яслях на протяжении месяца тщательно наблюдают, не появится ли у него расстройство функции кишечника.

Дети из школ-интернатов и детских домов, перенесшие дизентерию, допускаются в коллективы на тех же основаниях, но в течение двух месяцев им запрещается дежурить по пищеблоку.

Разумеется, сокращение числа обязательных бактериологических обследований не означает ослабления противодизентерийных профилактических мер. Наоборот, контроль в «горячих точках» стал строже и действеннее. Но успех в борьбе за снижение числа острых кишечных заболеваний немалым был активного участия населения, без тщательного соблюдения правил гигиены.

Психологи, педагоги, врачи едины в своем понимании особенностей подростка: период 12—14—16 лет—это период бури и натиска, неясных исканий, «ниспровержения» авторитетов.

Оставляя подростка одного в этом океане новых чувств и ощущений опасно. Он может сориентироваться на ложные маяки. Может дать выход своей энергии в никчемных и даже злых поступках.

Подросток тяготеет к обыденностью. Его манит необыкновенное, новое, романтическое. Поймите эту его страсть, помогите ему найти приложение своих сил—и он покажет вам, что способен на добрые дела, на плодотворную работу ума и сердца.

Пятнадцать лет назад впервые услышали в школе № 40 Севастополя о ратных подвигах

вспомнить поименно живых и павших товарищей по оружию.

...Сегодня боевой путь бригады известен во всех подробностях, отражен на стендах, витринах, в бесчисленных альбомах и папках школьного музея боевой славы.

Раздвинулись рамки поиска. Кроме ветеранов бригады, ребята ищут защитников героического Константиновского равелина, собирают материалы о Героях Советского Союза севастопольской Анке-пулеметчице—Н. Ониловой, о В. Симанок, имя которого носит пионерская дружина школы.

Имена более трехсот защитников Севастополя известны школьникам. И за каждым—своя судьба.

...«Дорогие юные друзья! Товарищи по заводу принесли газе-



ШКОЛА ГРАЖДАН

З. ЧУГУНОВА

79-й бригады морской пехоты. Отец семиклассника Лени Потапова оказался тем самым Потаповым, что командовал бригадой, пришедшей на помощь истекающему кровью Севастополю в декабре 1941 года. Полковник запаса Алексей Степанович Потапов рассказал ребятам, как прорывали вражескую осаду, как вместе с другими частями приняли они на себя главную удар гитлеровской армии в районе Мекензиевых гор и Северной бухты.

— Горячие бои шли в десятки, пять, двух километрах и здесь вот, совсем рядом с вашей школой. Сотни молодых бойцов сложили свои головы на этой земле. Я предлагаю подробно восстановить историю этих сражений, начать поиск оставшихся в живых героев.

Надо ли говорить, с каким единодушным встретили ребята это предложение? Но горячее желание—еще не все. В этом возрасте самые искренние порывы могут быстро угаснуть, если не направить их разумной рукой. Этой направляющей силой стал весь педагогический коллектив. Горячо взялась помогать ребятам Валентина Павловна Иванова, хотя вроде бы в ее прямые обязанности завуча школы это и не входило.

Была составлена карта-схема боевых действий бригады, которая легла в основу походных маршрутов юных следопытов. По немногим известным тогда адресам полетели письма-обращения с призывом откликнуться, рассказать о тех днях,

ту с вашим обращением. Да, я бывший командир мидивизиона, тот самый Певкин, которого вы ищете...»

...«Я офицер запаса Матуленко, участник сражения на горе Ольень. Спасибо, что разыскали. Сейчас тяжело болел—открылись старые раны, но ваш рисунок и поздравления велел поставить на самом видном месте. Это придает мне силы...»

В стенах школы встретились и припали друг к другу те, кого искали много лет,—вышедшие медицинские работники 79-й бригады военврач Е. Н. Плотнокова, фельдшеры А. Ф. Деева, А. И. Попович, Д. П. Малышева. Женщины, на чью долю выпало и врачевать на поле боя, и воевать, и сверх того концлагерь Равенсбрюк.

Сердечно благодарили они тогда педагогов и учеников, всех, кто помог им встретиться, и особо Полину Михайловну Маслову—воспитательницу группы продленного дня, бесменного руководителя поиска.

Ей ли, старшему лейтенанту запаса, бывшему политруку санитарного отряда, не знать, как близко ходила смерть в те дни рядом с каждым, как нечасто ошибалась адресом черная вест.

Но все-таки случилось—ошибалась... И потому группа поиска, которую она возглавляет, ищет упорно и непрестанно.

В военкоматы, архивы, учебные заведения, редакции газет—в самые разные города страны ведут нити поиска юных следопытов, неутомимых, бы-

строгих, по самой своей юношеской жизнелюбивости сути готовых к чуду. И вот почти чудо...

В школу, с трудом одолевая лестницу, пришел человек на костылях. Сопровождавшие его ребята придержали шаг, чтобы случайно не помешать, не толкнуть. Но у дверей музея все же шмыгнули вперед:

— Полина Михайловна, к вам!

С большого портрета на стене смотрел командир Алексей Потапов, с других, поменьше—фронтовые товарищи, молодые и живые. Он заставил себя не глядеть сейчас туда, а двинулся навстречу широколицей, темноволосой женщине, поднявшейся из-за стола.

— Я Бойко,—хрипло сказал он и протянул руку, роняя костыли.

Неожиданно легко она кинулась к нему, чтобы поддержать, они обнялись и заплакали.

Набравшись в комнату все новые ребята, а кто-то из младших пулей летел сообщить, что нашлись многие годы считавшийся погибшим старшина Федор Бойко...

Такие минуты не забываются. Для нравственного становления подростка они могут сделать то, чего не сделают ни наидания, ни благие советы, ни нотации. Они возвышают, радуют, рожают порыв к активному действию...

Не только в школе № 40 ребята заняты и увлечены прочтением героических страниц истории родного города. Для подростков Балаклавы и Камышо-



У Мемориала Славы.

Фото Вл. КУЗЬМИНА

СТВЕННОСТИ

вой бухты, Корабельной стороны и Инкермана изучение боевого пути подразделений и частей, оборонявших и освобождавших Севастополь, становится прологом серьезных раздумий. Раздумий о смысле высокого слова «Родина». О том, что значит быть патриотом. О чести и доблести. О долге каждого перед всеми.

В. А. Сухомлинский говорил, что учить ребенка жить значит учить его важнейшей мудрости бытия — гражданственности. Именно школой гражданственности становится для ребят эта их поисковая работа.

Сотни километров по местам боевых действий, по партизанским тропам Крыма прошли юные следопыты. Пробитые каски, проржавевшие автоматы, планшеты с записями, обгоревшими на полуслове, — все, что добывают они в этих походах, для ребят не просто музейные экспонаты.

Пропуская через сердце свои находки, ребята становятся строже, собраннее и добрее. Начинают видеть многое, что порой не остановит внимания подростка: сломанное дерево, которое надо подвязать и полить, одинокого соседа-пенсионера, которому надо помочь...

В каждом отряде юных следопытов есть своя легкая кавалерия — пионеры и комсомолцы, шефствующие над ветеранами войны. Их обязанность — помогать в домашних делах: сбежать в аптеку, магазин, прибрать в доме, прополоть грядки. И как часто это несложное, но по-

особому значимое общественное поручение дарит подростку радость замечательной дружбы с человеком героической биографии, не сломленного годами и недугами!

В городе сложилась традиция — 9 мая школьники поздравляют ветеранов Отечественной войны. Этот день — дважды праздник для севастопольцев: ровно за год до Дня Победы, 9 мая 1944 года, прогремел салют в честь освобождения главной базы Черноморского флота — Севастополя.

Готовятся к празднику долго — рисуют, шьют, вышивают, превращают в памятные портреты моментальные снимки военной поры.

Ранним утром еще безлюдные прохладные улицы расцветают охапками цветов, алыми галстуками, белоснежными бантами и блузками.

Точно по взмаху волшебной палочки на оградах и стендах появляются стенные газеты с материалами об участниках обороны и освобождения Севастополя, живущих на этой улице, их фотографии. Повсюду проснувшихся горожан встречают написанные огромными буквами, чтобы каждый мог видеть издалека; простые и трогательные слова: «Доброе утро, севастопольцы!»

С легким стуком падают в почтовые ящики первые поздравительные открытки, гостеприимно распахиваются перед ранними гостями двери в домах ветеранов...

Немолодые, уставшие люди надевают для этой встречи свои

армейские гимнастерки и флотские кители, вынимают из заветных шкатулок ордена и медали.

Само появление на пороге школьников, воплощающих собой юность, свежесть, счастье, как бы говорит воинам: не напрасны были ваши ратные труды! А ребятам эта встреча дает еще одну возможность почувствовать, что бесценность и радость своей они обязаны тем, кто в годину бедствий отстоял свободу и независимость Родины.

Каждый час бьют над Севастополем куранты, проигрывая знакомую горожанам волнующую мелодию: «Ле-ген-дар-ный Се-ас-то-поль! Не-при-ступ-ный для вра-гов!»

Каждые полчаса городскую сутолоку и суету разрезает строгий церемониальный марш. По проспекту Нахимова, вдоль Приморского бульвара, мимо троллейбусов, увозящих экскурсантов на Сапун-гору, Малахов курган, Камышовую бухту, печатает шаг сводный отряд почетного караула. Мальчики и девочки в матросской форме шагают, чтобы заступить на вахту у Мемориала героям обороны Севастополя. Это право дается лучшим. Его надо завоевать успехами в учении, а общественной работе, добрым отношением к товарищам. Так возвышающие душу впечатления, которые дает подростку соприкосновение с героическим прошлым, влекут его к сегодняшней жизни, помогают более зрело оценить самого себя, свои заботы и обязанности. Севастополь



Врач разъясняет, предостерегает, рекомендует

Мать, дитя и

В. САДАУСКАС,
профессор

В. КЕМПИНСКАС,
кандидат
медицинских наук

Здоровье человека закладывается с детства; впрочем, правильное было бы сказать, что оно закладывается с первого дня внутриутробного развития.

В последние десятилетия получено множество новых доказательств того, что благополучие будущего ребенка зависит от состояния здоровья и образа жизни матери. Вот почему так настойчиво напоминаем мы молодым женщинам: еще до наступления беременности посоветуйтесь с врачом, и если будет в том необходимость, лечитесь!

Бывают случаи, когда и беременной приходится назначать лекарства: либо это необходимо ей самой, либо воздействие на ее организм помогает обеспечить оптимальные условия для развития ребенка.

микрона. Соответственно увеличивается проницаемость плацентарного барьера.

Зрелая плацента содержит около 50 миллионов ворсинок, общая поверхность которых составляет 12—14 квадратных метров. А если добавить, что по межворсиночным полостям зрелой плаценты протекает около 800 миллилитров крови, станет ясно, как велика возможность проникновения к плоду принятых матерью медикаментов.

Необходимые ребенку питательные вещества поступают через плацентарный барьер преимущественно путем пассивной диффузии. Так же способны проникнуть и лекарства—тем быстрее, чем выше их концентрация в материнской крови, чем меньше молекулярный вес и чем лучше они растворимы в жирах. Обычно уже через 30 минут, а нередко и гораздо раньше содержание лекарственных веществ в крови плода достигает 40—70 процентов их концентрации в крови матери.

В организме беременной женщины происходит и выборочный, строго специализированный активный перенос некоторых веществ через ворсиночную мембрану. В процессе эволюции живые ткани, в том числе и плацентарные, приспособились избирательно захватывать из омывающей их крови жизненно необходимые вещества—натрий, калий, железо, а также витамины, гормоны, глюкозу, аминокислоты.

Все эти вещества нередко применяются с лечебной целью. В таких случаях тоже срабатывает система «узнавания», активного захвата и переноса через плацентарный барьер. Плод, таким образом, получает то, что ему не предназначено и в избыточных количествах может оказаться вредным.

Особенно опасно воздействие лекарств на развивающийся плод в первую треть беременности, когда идет формирование скелета, нервной, сердечно-сосудистой и всех других систем организма. В этот период плод очень раним, и любое неблагоприятное воздействие может привести к возникновению уродств и даже к гибели.

Небезопасны, как выяснилось, многие широко употребляемые лекарства—обезболивающие, снотворные, противорвотные, а также препараты,

применяемые для лечения некоторых хронических заболеваний. Ведь бывает, что, начав однажды принимать их по назначению врача и освоившись с ними, женщины время от времени прибегают к ним уже по собственной инициативе, не учитывая возможного вредного воздействия на будущего ребенка.

Уродства плода, хотя и не часто, могут возникнуть даже под действием аспирина и родственных ему препаратов. Список подозреваемых в этом отношении веществ все растет. Более ясными становятся и общие закономерности воздействия лекарственных веществ на развивающийся плод. Значение имеет не только вид медикамента, его доза, длительность приема, но и состояние плаценты. Ведь ее барьерная функция не всегда одинакова: она зависит и от сроков беременности и от ряда других причин.

Во второй половине беременности, когда формирование основных органов и систем плода уже закончено, лекарственные вещества обычно к уродству не приводят, но могут обусловить нарушение тех или иных функций, порой жизненно важных. Так, многие гормональные препараты, даже в виде мази «Скопикорт», при длительном употреблении матерью могут вызвать ослабление надпочечников плода, а из-за этого он значительно хуже перенесет стресс, связанный с процессом родов.

На развитие плода, особенно на его мозг и печень, крайне неблагоприятно действует алкоголь. Мать, не отказывающаяся во время беременности от алкогольных напитков, рискует родить умственно отсталого, тазобедренного ребенка. Очень опасны для плода вещества, блокирующие перенос кислорода кровью, например, окись углерода (угарный газ), проникающая в кровь плода, если мать курит.

Недавно Комитет экспертов ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) опубликовал обобщенные данные ряда исследований. Доказано, что дети матерей, куривших во время беременности, отстают в весе на 150—240 граммов. У курящих матерей случаи выкидышей, мертворождений или гибели ребенка вскоре после рождения отмечаются вдвое чаще, чем у некурящих.

Здоровье ребенка закладывается с первых дней внутриутробного развития.

Лекарства, принятые беременной, проникая в организм плода, могут нарушить его нормальное развитие.

Во время беременности и кормления грудью нельзя принимать никаких лекарств без назначения врача!

Однако медикаментозное лечение беременной женщины—дело сложное и ответственное: приходится учитывать, как повлияет лекарство не только на мать, но и на плод.

Между организмом матери и ребенка существует своеобразный барьер—плацента. Разделяя мать и дитя, она в то же время объединяет их. Через плаценту плод питается, дышит, выделяет продукты обмена веществ. Подобная гигантской прищипки, она связывает оболочку плода с внутренней поверхностью матки.

Основной элемент плаценты—ворсинка. Слово корешки, внедряются они в толщину внутренней оболочки матки. Тоненькая ворсиночная мембрана—это и есть собственно плацентарный барьер, отделяющий материнский кровоток от крови плода. По мере роста и увеличения плаценты эта мембрана истончается, составляя к концу беременности всего лишь 1—3

лекарства

Плод в утробе матери может стать даже... наркоманом, если во время беременности она систематически употребляла наркотики, например, морфин. После рождения у таких детей отмечается ряд признаков синдрома абстиненции—общее крайне выраженное беспокойство, потносы и другие расстройства.

От первого до последнего дня беременности, а в первые недели особенно, от матери требуется великая осторожность. Она ответственна за зреющую в ней новую жизнь!

Появление младенца на свет сопряжено с огромными нагрузками на все его органы и системы. Не случайный выход из материнского лоноа в окружающий мир приравнивают к выходу человека в космос. «Микрокосмонавты» нуждаются во всесторонней защите, опеке и надежной связи с матерью.

После родов отключается плацентарное питание. Теперь «рекой жизни» для ребенка становится материнское молоко, и, значит, он снова зависит от материнского организма.

Уже давно замечено, что качество грудного молока, а следовательно, состояние и развитие ребенка связаны с питанием матери, ее самочувствием и образом жизни. Но лишь сравнительно недавние исследования показали, какую роль могут сыграть для младенца, вскармливаемого грудью, принятые матерью лекарства.

Установлено, что они проникают в грудное молоко, причем жирорастворимые вещества переходят в большей мере, нежели водорастворимые, а слабощелочные—в большей мере, нежели кислореагирующие. Некоторые лекарства, в частности эритромицин, дифенин, атропин, достигают в грудном молоке в 1,5—3 раза большей концентрации, чем в крови матери. А ведь в нежном организме грудного младенца слабы не только его мышцы, кости, ткани—несовершенны и его функциональные возможности. В частности, значительно хуже, чем у взрослых, происходит переработка лекарственных веществ.

Если кормящей матери необходим курс лечения, врач выбирает среди аналогов наиболее подходящий в данном случае препарат, продумывает его дозировку, длительность приема. Превышение разовой лечебной

дозы, указанной врачом, или длительности курса, а тем более—прием лекарственных препаратов без медицинского наблюдения, по собственной инициативе таят в себе опасность и для самой матери, но еще больше—для ребенка.

Антибиотики, сульфаниламиды и прочие противомикробные средства можно принимать только по назначению врача. Это закон для всех и трижды закон для кормящей матери. Подобранные препараты, если их принимать бессистемно, могут вызвать у ребенка дисбактериоз—угнетение роста полезных микроорганизмов, заселяющих кишечник. В результате открывается «зеленая улица» условно болезнетворным микробам, устойчивым к воздействию данных противомикробных средств.

Необходимо предостеречь и против многих средств, ставших уже обиходными, привычными, применяющихся слишком часто и без должных оснований. Так, снотворные, бромиды, элениум, попав в материнское молоко, действуют на ребенка угнетающе: он хуже берет грудь, начинает отставать в весе. Резерпин вызывает отечность верхних дыхательных путей малыша, что затрудняет его дыхание и препятствует нормальному кормлению грудью. Действующие вещества многих слабительных, например, препаратов листьев сенны, корня крушины, фенолфталеин, переходят в грудное молоко и учащают стул ребенка.

Гормональные средства, длительно и бессистемно применяемые кормящей матерью, могут способствовать эндокринным расстройствам у ребенка. Не вызывают опасений только такие препараты, которые разрушаются в пищеварительном тракте, например, инсулин. Прием матерью препаратов йода отражается на деятельности щитовидной железы младенца, от которой зависит и физическое и психическое его развитие. Нельзя в период кормления грудью принимать инфекундин и другие гормональные противозачаточные таблетки.

Женщине, ждущей ребенка, и кормящей матери необходимы внутренний покой, достаточный сон, бодрое настроение. Но было бы непростительной ошибкой употреблять средства, химически обеспечивающие эмоциональный комфорт. Ограждая

мать от нервозности, бессонницы, небольших болевых ощущений, они подвергают риску здоровье и благополучное развитие ребенка. Гораздо лучше прибегать к общегигиеническим и психогигиеническим мерам, а не к лекарствам.

Еще раз подчеркнем: все рассужденное нами отнюдь не означает, будто во время беременности и кормления грудью медикаментозное лечение вообще противопоказано. Наоборот, оно может быть жизненно необходимым не только для матери, но и для ребенка. И тогда подбираются такие препараты, в таких дозировках, чтобы побочное вредное действие было исключено или сведено к минимуму, а польза оказалась максимальной. Сделать это, разумеется, может только врач. Ни одной таблетки без разрешения врача!

Фото Вл. КУЗЬМИНА.



Г. Т. РОГАЛЕВ,
судья
международной
категории
по конному спорту,
Т. К. ЛИВАНОВА,
научный сотрудник
НИИ коневодства

Время торопит человека, человек торопит скорость: от пеших походов — до автомобильных моторов, от полетов в небо — до сверхгиперзвуковых перелетов во Вселенной... А лошади бегают по земле, как бегали и тысячи и сотни лет назад. Почему же и сегодня лошадь притягивает к себе самых разных людей, хотя и гарантирует всего лишь «лошадиную» скорость?

«Никакие суперавтомобили не вытеснят лошадей, равно как никакая техника не заменит живую природу. Людям всегда нужна будет живая красота». С этими словами австралийского пи-

ников: тут и девочки и мальчики начиная с десяти лет, студенты, рабочие, служащие, пенсионеры. Наездники цепочкой меняют направление, усердно держат дистанцию между лошадьми. Конечно, не сразу и не всегда все получается правильно — это не ускользает от зоркого глаза тренера:

— Крепче прижмите колени!

— Девушка на Граде! Следите за своей спиной! Прямее!

По окончании занятий обращаемся к седому стройному всаднику. Он отрекомендовался:

— Ступин, главный специалист проектного института. Кон-

— Верховая езда дает переключение от повседневности и отличную, равномерную нагрузку организму — убежденно говорит он.

Можно привести еще множество высказываний в пользу верховой езды, но лучше самому сесть в седло, чтобы почувствовать, как играет каждый мускул, каждая клеточка тела.

Нет, уважаемые родители, не препятствуйте желанию ребятшек научиться ездить верхом! И ни к чему запреты! Девушкам, мечтающим стать амазонками: наш и зарубежный опыт опровергает мнение, будто это чисто мужская привилегия.

Уместен вопрос: а где же можно научиться ездить верхом? В конноспортивных школах, клубах, секциях добровольных спортивных обществ и ведомств, которые имеются во всех союзных республиках страны. Во многих крупных городах существуют специальные школы верховой езды. В последние годы секции конного спорта организируются при некоторых совхозах, колхозах, учебных заведениях, а при предприятиях открываются базы конного проката.

Постепенно приобретает все большую популярность и конный туризм. Дыши себе, покачиваясь в седле, полной, но стесненной тяжелой ношей грудью и созерцая окрестности с высоты конской спины.

Уже несколько лет действует 115-километровый Алтайский конный маршрут: от берегов стремительной Катунь по горным тропам хребта Иолого к Каракольским озерам; 15-дневные маршруты в горах Адыгейской автономной республики, по горной Башкирии.

Центральный совет по туризму и экскурсиям ВЦСПС и Главное управление коневодства и коннозаводства Министерства сельского хозяйства СССР совместно с республиканскими, краевыми и областными советами по туризму планируют открыть новые конные маршруты. Они пройдут по Литве и Азербайджану, по Кабардино-Балкарии и Казахстану, по пушкинским местам Калининской и Псковской областей, по гайдаровским местам Сибири. В перспективе — организация баз конного проката на курортах, в частности на берегах Иссык-Куля.

ВЕРХОВАЯ ЕЗДА-АКТИВНЫЙ ОТДЫХ

сателя Алана Маршалла нельзя не согласиться.

А как увлекательны, захватывающие конный спорт и конноспортивные игры! Вместе с тем они являются отличным средством физической подготовки, вырабатывают высокие волевые качества: смелость, находчивость, решительность. Да и обычные прогулки верхом приносят бодрость, хорошее самочувствие.

Говорят: «Бежит ведь не человек, а лошадь, человек-то просто сидит на ней». Однако по интенсивности мышечной работы езды на лошади, идущей шагом, соответствует примерно ходьбе человека со скоростью 4—4,5 километра в час; езды рысью — ходьбе со скоростью 5—6 километров в час, езды галопом — бегу со скоростью 8—8,5 километра в час. Верховая езда способствует укреплению мышц, развитию выносливости, ловкости, улучшению координации движений.

Понаблюдаем, как проходит занятия в манеже верховой езды при Центральном московском ипподроме.

По команде тренера «Смена, повод. Рысью марш!» лошади переходят с шага в плавную рысь. Мелькают сосредоточенные раскрасневшиеся лица вса-

да-то окончил кавалерийскую школу, а мои дети обучались верховой езде здесь. Пять лет назад привел я в манеж и внука Мишу, теперь он занимается в спортивной группе общества «Урожай». Учитесь в школе хорошо, спорт помогает. Да и сам я разве не пример пользы верховой езды? За семьдесят, но до сих пор работаю, в манеже тренирую на общественных началах.

Надо только видеть, как благоговею и млад и стар входят в конюшню, как терпеливо часами простаивают в коридорах у денников, с нежностью поглаживая лошадей. В целлофановых пакетах сухари, морковь, в карманах сахар — лакомства для любимцев. После езды звонко похлопывают по упругим конским шням, дарят самые ласковые слова.

Что дают занятия верховой ездой?

— Когда села первый раз в седло, весила 82 килограмма. За год занятий сбавила 12 килограммов, — удовлетворенно отмечает Савинова Мария Ивановна, 64 лет, пенсионерка, ездит 13 лет.

Фанченко Николай Дмитриевич, кандидат биологических наук, 38 лет, верховой ездой занимается 16 лет.

В школе
верховой езды
Центрального
московского ипподрома

Фото Вл. КУЗЬМИНА



В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ за последние годы вошли в строй ряд крупных многопрофильных больниц. Один из таких мощных лечебных центров — городская клиническая больница № 40. В ее многоэтажных корпусах размещены современно оснащенные профилированные клинические отделения, насчитывающие более 1600 коек, поликлиника, где врачи ведут прием по 25 специальностям, женская консультация с генетической лабораторией.



Так выглядит
главный корпус
больницы.

Родные, друзья
могут поздравить
счастливую мать
по видеотелефону,
установленному
в родильном доме.



В одной
из 14 операционных
хирургического блока.

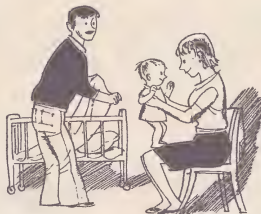


В рентгенологическом
отделении
широко используются
телевизионные
установки
с одновременной
записью результатов
исследования
на видеоманифолон.





Ваш первый ребенок



Рисунки
Е. ЩЕГЛОВА

МАЛЕНЬКИЕ ПОДРОБНОСТИ УХОДА

Как быть, например, с появляющимися на голове малыша желтовато-белыми корочками?

Не пытайтесь сдирать эти их — вы нечаянно можете повредить нежную кожу ребенка и внести инфекцию. Корочки легко отойдут, если во время купания вы потрите намылённой марлей голову ребенка, предварительно (за час—полтора до ванны) смазанную вазелиновым или растительным маслом.

В таком же масле или просто в воде надо смачивать ватные жгутики и прочищать ими нос ребенка. Не забывайте об этой процедуре, особен-

но перед прогулкой, чтобы на улице малыш мог свободно дышать носом.

Утреннее умывание обязательно! Ватным тампоном, смоченным в воде комнатной температуры, протрите личико малыша; глаза протирают отдельными для каждого глаза тампонами, в направлении от виска к носу.

Посмотрите на ручки малыша. Как ни странно, у него под ногтями может скапливаться грязь. Не следует пытаться вычищать ее, просто надо часто и аккуратно стричь ребенку ногти, а ручки ежедневно мыть с мылом.

НОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Двигается ребенок, с каждой неделей расширяется объем доступных ему движений. Не надо искусственно торопить развитие, например, сажать малыша в подушки, пока он еще не умеет сидеть сам. Но тренировать мышцы необходимо. С помощью врача или патронажной медицинской сестры вы, конечно, научились делать ребенку массаж и каждый день занимаетесь с ним гимнастикой.

На четвертом-пятом месяце в комплекс надо

включать новые упражнения. Ребенку, лежащему на спине, дайте обхватить большие пальцы ваших рук и, придерживая его кисть остальными пальцами, попеременно скрещивайте его ручки на груди и разводите их в стороны. Поддерживая малыша под мышками, поставьте его на стол или к себе на колени. Здоровый ребенок упруго упирается о твердую плоскость ногами, чуть сгибает колени, как бы прилипая.

«НАБЛЮДАЙ ВСЕ ДВАДЦАТЬ ЧАСОВ»

«Выводы врача на десять минут, но и сама наблюдай все двадцать часов» — рекомендовал молодой матери замечательный польский врач и педагог Януш Корчак. Материнская наблюдательность, «интуиция материнского сердца», должна, считал он, стать истинным помощником врача.

С каждым днем вы начинаете лучше понимать своего ребенка, вернее угадываете, что хочет он сказать языком плача, сжатых кулачков, недовольных гримасок или милых улыбок.

Следите за состоянием его кожи. Теперь, когда ребенок становится старше, опрелости угрожают ему меньше, но могут появиться первые признаки

аллергической настроенности организма — красные, лоснящиеся участки на щечках, красные пятнышки, сыпь на теле.

С чем это связано? Вспомните, не предшествовало ли кожным проявлениям аллергии введение в рацион ребенка какой-то новой пищи — морковного, апельсинового, мандаринового сока, яичного желтка? Если это так, то исключите их из рациона. А о проявлениях аллергии у вашего малыша обязательно расскажите участковому детскому врачу. Он учтет это при выборе лекарства, если ребенок заболевает, при решении вопроса о профилактических прививках.

НЕ НУЖНО СЛИШКОМ МНОГО ЖЕРТВ

Такой совет дают молодым родителям умудренные опытом детские врачи и педагоги.

Это значит, что, любя ребенка, стараясь сделать для него все, что в ваших силах, не надо ограничивать свой внутренний мир только заботами и мыслями о нем. Ведь так вы рискуете очень скоро стать неинтересными не только для окружающих, но и друг для друга, а со временем даже для этого обожаемого ребенка.

Сделавшись старше, дети начинают тяготиться опекой. А превыше всего ценят родителей, которые могут ответить на все вопросы, быть и товарищами в спорте, и помощниками в учебе, и справедливыми арбитрами в споре.

Ребенок хочет видеть отца и мать содержательными, знающими, авторитетными для окружающих. Помните об этом уже сейчас, пока малыш лежит в колыбели!

ЧЕМ КОРМИТЬ МАЛЫША

В этом возрасте в рацион ребенка уже могут и должны входить все основные продукты, которыми питаются взрослые. Но кулинарная обработка меняется пока незначительно. Если до шести месяцев малыш получал пищу в гомогенизированном, то есть максимально измельченном виде, то после шести — главным образом в виде пюре: сваренную и протертую сквозь обычное, не слишком мелкое сито или пропущенную через мясорубку (овощи — один раз, мясо — дважды).

С 6,5—7 месяцев в меню включаются первые блюда, и прежде всего нежирный мясной бульон. Начинают его давать осторожно, в первые два-три дня по чайной ложке, перед овощным пюре, наблюдая, не вызовет ли он у ребенка высыпаний на коже. Если такой аллергической реакции не возникает, порцию бульона в течение недели доводят до 40 граммов в день, а затем и до 50, но больше не увеличивают до конца года. Мясной бульон можно использовать и для приготовления супа-пюре, главным образом овощного, реже — крупяного.

Детям, страдающим экссудативным диатезом, мясной бульон и супы, сваренные на нем, не давайте. Заменяйте их овощным отваром или приготовленным на нем супом-пюре.

В 6,5—7 месяцев ребенку полагается 180 граммов супа-пюре, а в 9—12 месяцев — 200 граммов.

В тот день, когда вы даете ребенку овощной суп-пюре (вегетарианский или приготовленный на мясном бульоне), не включайте в меню овощное пюре.

Через одну-две недели после мясного бульона в рацион ребенка должны войти новые белковые блюда — сначала мясное пюре, а затем рыбное. Мясное пюре можно приготовить из любого нежирного мяса и домашней птицы. А рыбное — из филе как речной, так и морской рыбы, но тоже нежирной.

Мясное пюре заменяйте рыбным один-два раза в неделю. Однако учтите, что детям, страдающим экссудативным диатезом, давать рыбное пюре надо тоже очень осторожно, понемногу, наблюдая, не вызовет ли оно обострения заболевания.

Начальная порция мясного пюре — 5 граммов (чайная ложка), а рыбного — 3 грамма (примерно $\frac{1}{2}$ чайной ложки). К 9 месяцам она увеличивается до 40 граммов в день и остается неизменной до года.

Старайтесь кормить ребенка разнообразно. Утром делайте пюре из одних фруктов или ягод, в обед — из других. Сегодня готовьте гречневую кашу, завтра — овсяную или рисовую. Мясное и рыбное пюре давайте не только как самостоятельное блюдо, но и вместе с овощным или добавляйте в овощные или крупяные супы-пюре. Такие супы-пюре, совмещающие в себе первое и второе блюда, дети обычно едят весьма охотно.

С 9 месяцев обед ребенка два раза в неделю должен начинаться с салатов из свежих овощей в зависимости от сезона: из огурцов, помидоров, белокочанной капусты, моркови и т. д. Сырые овощи натирайте на мелкой терке и заправляйте растительным маслом и соком лимона. Вначале ребенку достаточно чайной ложки салата, к концу года — столовой. Овощные салаты лучше включать в меню в те дни, когда на первое ребенок получает бульон или крупяной суп-пюре.

Ребенку во втором полугодии ежедневно требуются две чайные ложки растительного масла: одну можно, например, добавлять в овощное или рыбное пюре, другую — в салаты. Но если ребенок получает смесь «Малыш», ему достаточно одной чайной ложки растительного масла.

ПРИМЕРНОЕ МЕНЮ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 9—12 МЕСЯЦЕВ

6—7 часов	Молоко, или кефир, или смесь «Малыш» Печенье (несдобное)	200 граммов 1 штука
10—11 часов	Каша с $\frac{1}{2}$ яичного желтка Фруктовое пюре	200 граммов 30 граммов
14—15 часов	Овощной суп-пюре на мясном бульоне или мясной бульон и овощное пюре Мясное пюре Кусочек белого хлеба Фруктовое пюре или кисель	200 граммов 50 граммов 150 граммов 40 граммов 30 граммов
16—17 часов	Фруктовый сок	50—100 граммов
18—19 часов	Творог со сливками Молоко, или кефир, или смесь «Малыш»	40 граммов 30 граммов 150 граммов
21—22 часа	Кефир, или молоко, или смесь «Малыш»	200 граммов



Рисунок Е. ЩЕГЛОВА

С 6 МЕСЯЦЕВ ДО ГОДА

ПРИГОТОВЛЕНИЕ БЛЮД

Рисунки
О. САХАРОВОЙ



Мясо—30—40 граммов (можно с сахарной или мозговой косточкой—20—30 граммов), по $\frac{1}{10}$ моркови и корня петрушки, $\frac{1}{4}$ луковицы, зелень петрушки.

Мясо залейте стаканом холодной воды, накройте крышкой и поставьте на огонь. Когда поднимется и укреплится пена, осторожно удалите ее. Следите за тем, чтобы кипение было едва заметным. Оно должно продолжаться примерно час-полтора (а если для приготовления бульона используется и мелкораздробленная косточка—примерно 2—2,5 часа; в этом случае начальная порция воды удваивается). За 40 минут до окончания варки положите в бульон морковь, корень петрушки, лук. За полчаса посолите, перед самым концом добавьте зелень.

Готовый бульон процедите через влажную салфетку и снова прокипятите. Если бульона оказалось недостаточно, долейте его крутым кипятком. Так же варят куриный бульон из тушки или нарубленных на мелкие части лапок, шейки, крылышек и потрохов (кроме печени).

Бульон можно давать детям только в тот день, когда он сварен.



Разные овощи (картофель, морковь, белокочанная или цветная капуста, репа, тыква, зеленый горошек)—160 граммов, бульон—50 граммов, сливочное или растительное масло—чайная ложка либо сливки—столовая ложка, зелень петрушки, укроп, зеленый лук—6 граммов, раствор соли— $\frac{1}{2}$ чайной ложки.

Готовят суп-пюре почти так же, как и овощное пюре (см. «Здоровье» № 3), но заливают сырые овощи 150 граммами воды, а когда они сварятся, либо протирают через сито (можно не очень мелкое), либо пропускают через мясорубку, затем разбавляют горячим мясным бульоном, дают закипеть, заправляют маслом либо сливками и добавляют хорошо измельченную зелень.

Таков же принцип приготовления и супа-пюре из крупы.



Мясо—60 граммов, сливочное масло и раствор соли—по $\frac{1}{2}$ чайной ложки.

Отделенное от пленок и жира мясо нарежьте кусочками, залейте мясным бульоном или водой ($\frac{1}{2}$ стакана) и тушите до готовности. Оставшее мясо дважды пропустите через мясорубку. Для ребенка старше 9 месяцев мясо можно наскоблить ножом и растереть или нарезать на мелкие кусочки. Измельченное мясо положите в кастрюлю, добавьте 1—2 столовые ложки бульона, в котором оно варилось, сливочное масло, раствор соли. Помешивая, доведите пюре до кипения и снимите с огня.

Очень полезно детям пюре из языка; оно готовится так же, как и мясное.

Если готовят пюре из печени, вырежьте из нее крупные сосуды, снимите пленку, слегка вымочите и тушите в воде 10—15 минут на небольшом огне. В измельченную массу добавьте чайную ложку мясного бульона или молока, хорошо взбейте и поставьте на водяную баню еще на 10—15 минут.

Если готовят пюре из мозгов, освободите их от пленки, хорошо промойте в проточной воде, разрежьте на 2—3 кусочка, смочите раствором соли и проварите 20—25 минут в воде или молоке, охладите, протрите сквозь сито (а для ребенка старше девяти месяцев—разомните вилкой), смешайте со сливками ($\frac{1}{2}$

чайной ложки) и на слабом огне доведите до кипения. Это блюдо рекомендуется давать ребенку не чаще раза в неделю.



Филе рыбы (без кожи)—60 граммов, молоко и растительное масло—по чайной ложке, речнчатый лук—2 грамма (кружок), измельченная зелень петрушки, укроп—2 грамма ($\frac{1}{4}$ чайной ложки), раствор соли— $\frac{1}{2}$ чайной ложки. Проварите филе в небольшом количестве воды в течение 15—20 минут, охладите, пропустите через мясорубку, добавьте молоко, масло, раствор соли, хорошо перемешайте и на слабом огне доведите до кипения. Снимите с огня и смешайте с мелко нарезанной зеленью и нашинкованным речнчатым луком.



Ягоды (малина, земляника, смородина, клюква, вишня) или натертые на терке яблоки—столовая ложка, сахарный сироп—чайная ложка, картофельная мука— $\frac{1}{2}$ чайной ложки.

Перебранные и вымытые ягоды обдайте кипятком, разомните. Отожмите и слейте сок, поставьте его в холодильник. Отжатые ягоды залейте горячей водой ($\frac{1}{2}$ стакана), прокипятите в течение 10 минут, процедите через марлю. Отлейте 2 столовые ложки отвара, остудите и разведите им картофельную муку. Остальной отвар доведите до кипения, влейте в него сахарный сироп и разведенную картофельную муку. Снимите с огня, охладите и соедините с отжатым соком.

Консультант из-за

РАЗДУМЬЯ ВРАЧА

В. Г. РОТШТЕЙН,
кандидат
медицинских наук

После окончания института меня направили на работу в маленькую больницу, далеко от Москвы. Было трудно. Не только потому, что не хватало опыта и приходилось ночами читать специальные медицинские руководства, просматривать учебники. Трудно было еще и из-за того, что мне никак не удавалось задушевный разговор с пациентами. Еще в институте я твердо усвоил, что без тесного человеческого контакта лечить больного сложно, а иногда и невозможно. В этом я убедился даже на своем скромном студенческом опыте. Помню больную, очень долго лежавшую в институтской клинике. У нее предполагали заболевание печени — не подтвердилось, заподозрили язвенную болезнь, неблагоприятное в кишечнике — тоже не подтвердилось. И вот однажды ночью, когда мы, студенты, дежурили, а больной не спалось, мы с ней разговорились, просто так, о жизни. И она нам рассказала, что в ее родной деревне существует обычай: когда закалывают свинью, следуют кусочек сырого мяса.

Обожгла мысль: а нет ли у больной свиного солитера? На следующий день сообщили об этом лечащему врачу. Догадка подтвердилась. Больной назначили соответствующее лечение. А мы стали свидетелями случая, когда, казалось бы, незначительные мелочи, воспоминания о жизненных обстоятельствах, о которых рассказала больная, натолкнули на верный путь исследования в поисках правильного диагноза.

Я старался узнать побольше о своих пациентах. Но мои старания не всегда оказывались успешными. Большинство приходивших на прием коротко излагали свои жалобы, лаконично отвечали на вопросы, и, когда мне приходилось искать причину тех или иных беспокойств их проявлений заболевания, я зачастую ощущал, что пациент не досказал чего-то, может быть, самого важного.

...Однажды в нашу больницу приехал консультант из Москвы, известный профессор, хороший и добрый человек. Я решил показать ему одну женщину, которую лечил давно и безуспешно от головной боли и бессонницы. Назначаемые препараты на нее не действовали, и она каждый раз, не скрывая разочарова-



Рисунок Е. ШУКАЕВА

ния, говорила мне об этом. И приходилось назначать новые лекарства, которые тоже не помогали.

Я был поражен, когда с первых же слов женщина рассказала профессору, что живет в одной квартире с бывшим мужем, не может разжаться с ним, а он пьет, и каждый вечер она с ужасом ждет его прихода.

Сразу стало ясно, что помочь ей могут не таблетки, а изменение условий. И как только квартирный вопрос решился, женщина выздоровела.

Мне было обидно до слез. Сколько раз я разговаривал с ней! Как добросовестно старался выяснить все нюансы самочувствия, хотел подобрать лекарство получше. А дело было вовсе не в лекарстве. Почему же она не рассказала о своей беде мне? А консультанту, которого видела первый раз в жизни, открылась, хотя он просто спросил ее: «Как дела?»

Подобные ситуации повторялись еще много раз, и я убеждался, что когда консультируешь больного с другим, более опытным врачом, а тем более с профессором, твой пациент скажет консультанту что-то такое, что тебе не говорил никогда. И у моих коллег — молодых врачей бывало то же самое. Мы были твердо уверены, что по молодости своей просто не умеем разговаривать с людьми. Дело дошло до того, что однажды с согласия профессора мы записали на магнитофонную пленку его разговор с больным, а потом

много раз прослушивали, изучали эти записи. Вопросы, по существу, те же, что задавали пациентам и мы. Но ответы! Таких доверительных, откровенных слов мы не слышали никогда.

...Прошли годы. Я сделался старше, опытнее. Круг людей, неоткровенных со мной, сузился, и все же они были. Я уже начал понимать и другое — не все больные следуют моим рекомендациям, а спрашивают совета у других врачей или просто бывавших знакомых и пробуют порой на себе самые фантастические средства более охотно, чем те, которые назначил им я, их лечащий врач.

Наступило время, когда и меня начали приглашать на консультации. И тут произошло какое-то психологическое чудо. Стоило мне — уже в ранге консультанта — заговорить с больным, как он начинал рассказывать о себе так подробно, так охотно и откровенно, что картина болезни прояснялась прямо на глазах.

«Вы знаете, — говорил мне врач, недоумевая, как я когда-то, — если бы этот пациент рассказал мне все то, что вам, мы бы просто не стали вас вызывать. Но я, наверное, не умею расспрашивать больных...» И врач смотрел на меня с глубоким уважением. А я знал, что, будучи консультантом, разговаривая с больным точно так же, как делаю это в качестве лечащего врача. А больные отвечают мне по-разному. На приеме — более формально. На консультации — так, как это нужно нам, клиницистам. И с назначениями



получалось примерно то же: если я прописывал лекарство как консультант, то мог быть уверен, что больной следует моим рекомендациям точно, неукоснительно.

Постепенно я понял—все дело в психологии больного, в его отношении к тому, кто его осматривает. И меньше всего в том, что консультант обычно старше и опычнее, чем лечащий врач. Ведь что интересно: на консультациях мне довольно легко разобраться в самых трудных случаях (кто же станет консультировать легких больных!), а на своей обычной работе сплошь и рядом хочется самому обратиться за помощью к консультанту.

Но я-то сегодня такой же, как вчера, только вчера общался с больными как лечащий врач, а сегодня приехал по вызову на консультацию. А отношение разное! Значит, больные больше и охотнее доверяют консультанту «вообще», чем лечащему врачу.

Вот с этой психологией я хотел бы поспорить, прежде всего потому, что она наносит большой ущерб самим больным. Я хотел бы поспорить с теми, кто во что бы то ни стало требует, настаивает: «Доктор, пошлите меня на консультацию»—или добивается ее не столько всеми правдами, сколько неправдами на основе личной инициативы.

Конечно, так ведут себя не все, а преимущественно страдающие длительными хроническими заболеваниями, которых приходится лечить годами. Одно из самых тягостных переживаний у этих больных—мысль, что лечащий врач неправильно их лечит. И тут уж не до доверия! Появляется неотвратимая идея—обязательно показаться другому специалисту, чтобы осмотрел еще один врач и еще... из Москвы, из Ленинграда, из Киева!!! Не потому ли многие москвичи и ленинградцы рассказывают чудесные истории о целителях, живущих на Тибете или в одном из районных центров Хабаровского края. Мне хотелось бы объяснить таким больным, а может быть, и убедить их, почему не всегда надо уповать только на консультанта.

Для победы над длительными, «упорными» болезнями необходима продуманная врачебная тактика, не только лекарственное лечение, но и

диета, режим, вера в выздоровление. Лечащий врач имеет возможность проследить, как больной реагирует на назначенные им лекарства, а при необходимости изменить назначения.

Если он испытывает затруднения, если у него появляются сомнения, он обращается к помощи консультанта. И выбирает консультанта целенаправленно, приглашается именно тот специалист, который необходим в данном случае. И тогда врач и консультант работают вместе, по известной поговорке: «Ум—хорошо, а два—лучше!». Они вдвоем продумывают все возможные варианты дальнейшего лечения больного. Польза от такой консультации очевидна.

Когда же консультация происходит по инициативе больного и тем более когда лечащий врач вообще не знает, что больной обращался к другому врачу, а может быть, и к нескольким, о продуманной единой тактике речи быть не может. Тут уже лечение может пойти по другой поговорке: «У семи нянек дитя без глазу».

Я думаю, понятно, что я хотел сказать: лечитесь у своего врача. Пусть он ничем не знаменит, пусть нет у него больших чинов и научных званий. Но он ваш, а это значит, что никто не знает вас так, как он. Он знает не только, чем вы больны и как долго, но веселый вы человек или грустный, как реагируете на лечебные процедуры, умеете ли соблюдать режим, какие у вас есть еще болезни и какие лекарства вы не переносите.

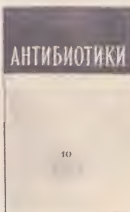
А консультант? Что же, если лечащего врача понадобится посоветоваться о своем больном, он пригласит консультанта. Ведь консультант—по-русски «советчик». Вот он и будет делать свое прямое дело—советовать лечащему врачу, и они вместе обсудят, как лучше поступить.

Лечение, как правило, дело кропотливое. Нередко его сравнивают с длительной дорогой, которую должны вместе одолеть врач и больной. И не правда ли, больше надежды не на того, кто встретился однажды, а на того, кто всегда рядом, всегда готов прийти на помощь.



В результате расчета и анализа стандартизованных показателей, элиминирующих (устраняющих.—Ред.) различия возрастного состава населения, выявлено заметное снижение смертности от злокачественных опухолей в СССР за период с 1960 по 1973 год.

№ 1, 1977 год.

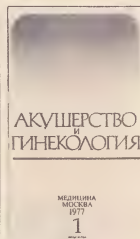


В настоящее время в литературе описано около 3 тысяч антибиотиков. Сопоставление вновь выделяемых веществ с уже известными с целью идентификации или доказательства их новизны требуют затраты большого количества времени высококвалифицированных сотрудников. Создание автоматизированной информационно-поисковой системы (ИПС) с применением ЭВМ в масштабах межведомственного центра значительно ускорит сравнение и га-

рантирует надежность поиска.

Применение ЭВМ дает возможность вести сравнение по широкой совокупности качественных и количественных свойств препарата, что позволяет уже на ранней стадии изучения отобрать из общего массива антибиотиков только те, которые близки к исследуемому.

№ 10, 1976 год



Алкоголь может оказывать отрицательное воздействие на половые клетки родителей, условия внутриутробного развития эмбриона и плода, а в дальнейшем алкоголизм родителей может отрицательно сказаться на судьбе ребенка.

Для детей отцов-алкоголиков при удельно-рентгеновском физическом развитии характерна умственная отсталость, степень которой пропорциональна тяжести и длительности алкоголизма отца. Если мать злоупотребляет алкоголем во время беременности, то это приводит к учащению выкидышей, преждевременным родам, дефициту веса плода и замедлению психического и физического развития детей.

№ 1, 1977 год



НЕ ПЕРЕЕДАЙТЕ НА НОЧЬ

Наедаться перед сном вредно. Если ужин был плотным, пища, задерживаясь в желудке, стимулирует и его сократительную функцию и работу других органов пищеварения. Вместо того, чтобы находиться ночью в состоянии относительного покоя, эти органы вынуждены работать. В результате человек беспокойно спит, встает плохо отдохнувшим.

Кроме того, переполненный желудок давит на диафрагму, что нередко вызывает ощущение дискомфорта, затрудняет деятельность сердца, особенно у страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Нельзя. Не случайно ночные приступы боли в сердце чаще наблюдаются именно после чрезмерно плотного ужина.

Иногда наедаются на ночь потому, что нарушают режим питания в течение дня: утром, например, торопясь на работу, ограничиваются лишь стаканом кофе. К обеду, естественно, раздается «волчий» аппетит. А после излишне сытной еды в середине дня человек чувствует голод к тому времени, когда уже пора спать. Отказаться от обильного ужина не хватает сил. Так одно нарушение режима питания влечет за собой другое.

Чтобы к ночи не развился аппетит, очень важно соблюдать правильный режим питания: есть 3—4 раза в день в одно и то же время, стараясь не перекармливать и тщательно пережевывать пищу.

Ужинать рекомендуется за полчаса до сна; лучше есть крупяные, овощные или молочные блюда, а перед сном выпить стакан простокваши, ацидофилина, кефира или съесть фрукты.

М. М. ГУРВИЧ,
кандидат
медицинских наук

ЕСЛИ ВЫ ПЛАВАЕТЕ В МАСКЕ С ДЫХАТЕЛЬНОЙ ТРУБКОЙ

В маске приятно плавать, она дает возможность хорошего обзора в прозрачных водоемах. Но маску надо правильно подбирать.

Ее накладывают на лицо, не прижимая и не надавая ремешка, и делают неглубокий вдох через нос. Если маска плотно прилегает к лицу, значит, она подобрана правильно по форме и размеру. Неправильно подобранная маска будет пропускать воздух и упадет. Важно, чтобы ее ремешок, близкий был эластичным, это смягчает его давление на кожу во время плавания или ныряния.

При плавании в маске дышит ртом через трубку, один конец которой (загубник) пловец берет в рот, а второй выходит над поверхностью воды. Натренированные люди с трудом привыкают дышать в маске, надевают на нос зажимы. Однако тем, кто любит плавать поглубже или нырять, это не рекомендуется.

Дело в том, что с увеличением глубины погружения, особенно при нырянии, маска с большой силой прижимается к лицу, словно присасывается, поскольку

давление воздуха в ней значительно меньше, чем давление воды. Пловец ощущает прилив крови к лицу, нередко происходит кровоизлияние под кожу вокруг глаз, начинается кровотечение из носа, головная боль, а в тяжелых случаях наступает потеря сознания. Чтобы этого не случилось, надо сделать два-три выдоха через нос. Тогда давление под маской выравнивается с окружающим. При зажатых ноздрях, естественно, выдох через нос сделать невозможно. Поэтому начинающий пловец должен прежде всего научиться дышать ртом, тренироваться в воде без остатка.

Не следует пугаться, если при нырянии вода заполнит дыхательную трубку. Нужно только, вынырнув, сразу же при первом выдохе вытолкнуть из трубки всю воду без остатка.

Оптимальная длина трубки — не более 40 сантиметров от загубника. Если она длиннее, возрастает сопротивление вдоху и выдоху, пловцу трудно дышать. Внутренний диаметр трубки должен быть не менее 20 и не более 22 миллиметров.

Более тонкая трубка затруднит дыхание, а более широкая потребует значительных усилий, чтобы выдуть из нее воздух после ныряния.

Несколько советов любителям подводного плавания:

не ныряйте, когда утомлены, после сильного физического напряжения и раньше чем через час-два после еды; перед тем, как войти в воду, сделайте 5—6 глубоких вдохов и выдохов (гипервентиляция легких), что уменьшает опасность кислородного голодания;

погружайтесь на вдохе и старайтесь делать как можно меньше движений;

не ныряйте очень часто, так как это тоже может вызвать кислородное голодание;

настойчивая потребность сделать вдох — сигнал к всплытию на поверхность.

А. С. НЕХОРОШЕВ,
председатель
технической комиссии
Федерации подводного
спорта СССР

НЕ ВКЛЮЧАЙТЕ ТРАНЗИСТОР НА ПОЛНУЮ МОЩНОСТЬ

Доказано, что шум отрицательно сказывается на здоровье. Человек быстрее утомляется, у него снижается трудоспособность, нередко ухудшается память, появляются беспричинные раздражительность, головная боль, головокружение, иногда дрожание рук и нарушение координации движений.

На производстве многое делается для того, чтобы снизить интенсивность шума, а вот дома, на отдыхе мы иногда сами бываем виноваты в создании шумового фона. В парке, в лесу, на реку люди направляются, чтобы отдохнуть от городской суеты, насладиться свежим воздухом,

красотой природы. Но о каком отдыхе может идти речь, если рядом, к примеру, на пляже или лесной поляне, что-то на полную мощность включает транзистор? Или на высоком столбе в пансионате, в зоне отдыха, часами издает свое название громкоговорятель?

Резкие шумы в местах отдыха особенно раздражают: так хочется окунуться в тишину, вы ее ждете, на нее настроены, а вас встречает в лесу или на берегу реки оплывающая музыка. Вместо отдыха, дающего бодрость и радость, люди испытывают досаду, разочарование, раздражение. А ведь так просто не мешать

другим: хочешь слушать интересную передачу — уменьши громкость звучания транзистора, не превращай собственное удовольствие в мучение для окружающих!

Уважение к тишине — в квартире, в парке, в доме отдыха, в лесу, на пляже — надо воспитывать в себе, в детях. Шум «загрязняет» окружающую среду. Об этом следует помнить и напоминать! — любителям шагать по лесу или лежать на пляже под гром транзистора.

П. Д. СЛАВЦУК,
неонатолог



ЧТО НАДО И ЧЕГО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПРИ ТЕПЛОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ, ПРИ ОБМОРОКЕ

Рекомендации дает профессор А. П. ГОЛИКОВ—
руководитель терапевтической клиники
Московского городского ордена Ленина
и ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательского
института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского.

ТЕПЛОЙ И СОЛНЕЧНЫЙ УДАР

Если человек потерял сознание,
находясь в душном помещении или на солнцепеке,
у него всегда краснеет лицо. В этом случае

НАДО:

перенести пострадавшего
в тень или прохладное помещение;

уложить его, подложив под голову
валик из скатанной одежды;

обтереть тело холодной водой;

положить на голову
пузырь со льдом или
смоченное холодной водой
полотенце, рубашку,
носовой платок;

давать нюхать нашатырный спирт.

НЕЛЬЗЯ:

оставлять пострадавшего
в душном помещении
или на солнцепеке;

укладывать так,
чтобы голова была
на одном уровне с ногами;

прикладывать к голове тепло.

ОБМОРОК

При обмороке у потерявшего сознание человека
лицо всегда бледнеет. В этом случае

НАДО:

уложить пострадавшего на спину
без подушки;

расстегнуть воротник, пояс;

растереть руки, ноги, спину,
грудь одеколоном;

тепло укрыть;

положить на лоб смоченную
горячей водой ткань;

давать нюхать нашатырный спирт.

НЕЛЬЗЯ:

переносить, поднимать,
усаживать
потерявшего сознание;

класть на голову пузырь
со льдом или смоченную
холодной водой ткань.

М. П. ЧЕРНИКОВ,
доктор
биологических наук

ОСНОВА ЖИЗНИ

Главный структурный элемент клеток и тканей — белки. Их недаром называют основой жизни. Пожалуй, нет ни одной функции, которую организм осуществлял бы без участия белков. Многие химические реакции ускоряются биологическими катализаторами — ферментами, представляющими собой белки. Некоторые гормоны, как, например, регулирующий углеводный обмен инсулин, — это тоже белки. В поглощении кровью кислорода из воздуха участвует железосодержащий белок эритроцитов — гемоглобин. К белкам относятся и антитела, появившиеся в организме человека после попадания в него чужеродных веществ (антигенов). Из белков состоят и мышцы. Главным компонентом опорных тканей (костей, сухожилий, связок) также является белок — коллаген.

ЧЕМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ БЕЛКОВ ПИЩИ?

Белки представляют собой сложные биополимеры, состоящие из более простых веществ — аминокислот. Наиболее ценны те белки, аминокислотный состав которых близок к аминокислотному составу белков организма. Такие белки в большей степени используются для построения клеток и тканей. В малочисленных белках одни аминокислоты содержатся в избытке, других же, наоборот, не хватает. Недостающие восполняются за счет внутренних ресурсов организма, а избыточные разрушаются и поступают не на пластические нужды, а на энергетические, то есть используются нерационально.

Главные поставщики белков: молоко и молочные продукты, рыба, мясо, яйца, бобовые, из круп — геркулес и рис. Однако белки, содержащиеся в этих продуктах, неравноценны. Наиболее сбалансированный аминокислотный набор у белков животного происхождения. Сравните: биологическая ценность (она выражается в процентах, указывающих, какое количество белка может пойти на построение клеток и тканей организма) белков яиц составляет 94—100, коровьего молока — 90, рыбы — 83, говядины — 76, творога — 73 — 80, геркулеса — 66, риса — 66, пшеничной муки — 52.



Небезынтересен и такой факт — животные белки не только более ценны, но и намного улучшают усвоение белков растительного происхождения. Вот почему рекомендуется сочетать продукты, содержащие те и другие белки. Например, хлеб и каши полезны с молоком, мучные изделия с творогом или мясом (вареники, сочни, пельмени).

Белковые продукты животного происхождения взаимозаменяемы, точно так же, как и продукты, богатые растительными белками. Например, мясо без ущерба для здоровья вполне можно заменять рыбой (белок рыбы, как указывалось, отличается даже более высокой биологической ценностью), яйцами, творогом, а пшеничную муку — крупами.

КАКОВА ПОТРЕБНОСТЬ ОРГАНИЗМА В БЕЛКЕ?

Для человека, работа которого не связана с интенсивным физическим трудом, ежедневная потребность в белке составляет 80—100 граммов. А что произойдет в организме при систематическом дефиците белка в пище? Сначала нас вырвут внутренние ресурсы организма. Но при длительном голодании они истощаются, и в организме развиваются тяжелейшие расстройства.

Что же касается влияния избыточного белкового питания на человека, то пока этот вопрос недостаточно хорошо изучен. Ученые предполагают, что избышек белка в пище вносит определенную лепту в развитие гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, атеросклероза. Считается, что в основном неблагоприятно воздействуют на организм конечные продукты белкового обмена — мочевина и аммиак. Интересны опыты на лабораторных животных. Оказалось, что у животных, периодически подвергавшихся частичному белковому голоданию, значительно удлинялась продолжительность жизни. Имеются экспериментальные данные о положительном влиянии на здоровье человека периодического частичного ограничения белка в рационе, но в этот период организм должен получать белки большой биологической ценности. Только в этом

случае создаются условия, благоприятствующие очищению организма от шлаков — конечных продуктов азотистого обмена — и «отдыху» ферментных систем, участвующих в обмене белка.

ВЛИЯЕТ ЛИ КУЛИНАРНАЯ ОБРАБОТКА НА ЦЕННОСТЬ ПИЩЕВЫХ БЕЛКОВ?

Одно из важнейших свойств белков — их способность подвергаться воздействию пищеварительных ферментов. Чем она выше, тем быстрее и лучше белок переваривается и усваивается организмом.

Это свойство белков зависит во многом от кулинарной обработки продуктов. Когда белковые продукты варят при температуре, не превышающей 100 градусов, то есть температуры кипения воды, атакуемость белков ферментами, как правило, увеличивается. Например, белки мяса, рыбы, яиц лучше усваиваются проваренными. Яйца, кстати, в сыром виде бесполезны из-за того, что один из их белков препятствует усвоению некоторых витаминов.

Если же в процессе кулинарной обработки пищевые продукты подвергаются воздействию температур выше 100 градусов, например, при жарении, белки претерпевают изменения, снижающие их пищевую ценность. Некоторые незаменимые аминокислоты вступают в химические реакции с другими веществами, например, с сахарами, образуя соединения, недоступные для воздействия ферментов. Кроме того, во время сильного нагревания белковые молекулы «слипаются» в конгломераты, это приводит также к снижению их атакующести пищеварительными ферментами. Из различных способов поджаривания с этой точки зрения наилучшие: на сковороде — в паніровочке или в кляре, а в духовке — в фольге. Защитный слой предохраняет белковый продукт от разрушающего действия высокой температуры. Щадящий способ кулинарной обработки — тушение в соусе, так как при этом создаются условия, идентичные варке.



И СИЛА, И ГРАЦИЯ...

М. ТАРТАКОВСКИЙ,
тренер



До сих пор предлагаемые нами упражнения не разделялись на специфически мужские и женские: введение разных степеней трудности позволяло рекомендовать их всем. Но вот позади месяцы занятий. И многим мужчинам, которые освоили большинство упражнений 3-й степени трудности, покажется недостаточной нагрузка на плечевой пояс и другие мышцы, формирующие мощный мужской торс. Поэтому предлагаем дополнить наиболее трудные для них (а значит, наиболее эффективные) упражнения предыдущих комплексов новыми упражнениями.

Тем из женщин, кто делает в основном упражнения 3-й степени трудности, также полезно дополнить их новыми.

Общее число упражнений, выполняемых за урок, не должно быть меньше 12 и больше 24.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИН

I. 1) Сидя на пятках, голова наклонена к коленям, руки вытянуты вперед. Потянуться вперед до положения лежа и вернуться в исходное положение. 2) То же, но поворачиваясь боком и скользя по коврику руками, плечом и щекой. 3) Сидя на пятках, наклониться и выпрямиться без помощи рук (они сзади в «замке»).

II. 1) Из упора лежа повернуться в упор на одной руке, другую — на талию. 2) То же, подняв ногу и руку. 3) То же, но выйти в упор сзади.

III. 1) Сидя, упор сзади. Ноги подтянуть, выпрямить под углом 45°, опустить. 2) Сидя, упор сзади. Ноги поднять. Круги прямыми ногами порознь. 3) Сидя, руки в стороны. Ноги подтянуть, выпрямить под углом 45° с одновременным движением рук к носкам. Зафиксировать положение.

IV. 1) Сидя с выпрямленными ногами (руки на талии), подобрать ноги вправо и сесть на левое бедро. То же в другую сторону. 2) Сидя на одном бедре, выпрямить ноги и, описав ими полукруг, перейти в зеркальное положение. 3) Сесть на пятки (носки вытянуть). Приподнимаясь, перемещать таз, садясь вправо и влево от ступней.

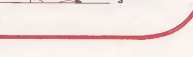
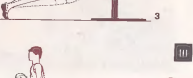
УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МУЖЧИН

I. 1) Положить стул на пол. Упор лежа на ножках стула кистями вовнутрь. Отжимания, попеременно поднимая прямые ноги. 2) Отжимания с переносом веса (наклонно тела) попеременно на каждую руку. 3) «Волна» в упоре лежа. (Поднять таз — корпус и прямые ноги под углом друг к другу. Сгибая руки, движение корпусом вниз-вперед, затем, выпрямляя руки, вперед-вверх).

II. 1) При отжимании от ножек стула на линии рук (кисти вовнутрь) — нижняя часть живота (тело сдвинуто вперед). 2) Корпус и ноги под углом. Таз поднят. Отжимания в этом положении. 3) В упоре лежа тело сдвинуто назад. При отжимании линия рук за головой.

III. 1) На сиденье стула упор сидя (приподнять таз). Подтянуть согнутые ноги к животу. Покачивание тела в этом положении. 2) То же, но выпрямить ноги в «угол», опустить. 3) Из положения сидя выйти в упор, подняв прямые ноги в «угол».

IV. 1) В упоре лежа толчками прямыми ног подбрасывать тело. 2) То же толчками рук (можно с хлопком при отталкивании). 3) В положении на коленях подставить под живот локти (ладони на полу пальцами назад). Выпрямить ноги в горизонтальное равновесие (в упоре на согнутых руках).



**ЧЕРНОМОРСКОЕ
МОРСКОЕ ПАРОХОДСТВО
ПРИГЛАШАЕТ В СЕМИДНЕВНОЕ
МОРСКОЕ ПУТЕШЕСТВИЕ
НА СУДАХ ТИПА
«БЕЛОРУССИЯ».**



РАДОСТЬ ВСТРЕЧИ С МОРЕМ И СОЛНЦЕМ ЖДЕТ ВАС В ПУТИ!

К услугам пассажиров комфортабельные каюты, рестораны, бары, музыкальные салоны, гимнастический зал, финская баня, бассейны.

Стабилизаторы качки сделают Ваше путешествие приятным даже при плохой погоде.

В портах захода (Ялте, Новороссийске, Туапсе, Сочи, Сухуми; Батуми) для пассажиров организуются экскурсии, а те, кто путешествует со своим автомобилем, могут воспользоваться им и быстро выехать из трюма-гаража.



ОТЛИЧНЫЙ СЕРВИС, МАКСИМУМ УДОБСТВ, РАЗВЛЕЧЕНИЯ НА ВСЕ ВКУСЫ И ВОЗРАСТЫ!

С июня по сентябрь 1977 года новые автопассажирские суда «Азербайджан» и «Грузия» будут работать на линии Одесса—Батуми—Одесса, а теплоход «Карелия» — по укороченному маршруту Одесса—Сочи—Одесса.

Для приобретения билетов обращайтесь: Одесса, 270026, пл. Потемкинцев, 1, Моргентство Черноморского морского пароходства, тел. 25-35-39.

Москва, пр. Калинина, 21, Мострансгентство, 2-й этаж, тел. 202-64-42.

РЕКЛАМИНФОРМБЮРО ММФ СССР

